Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Modulo Responsabilità Civile Capofamiglia
Data 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?

Il Modulo copre anche i danni a terzi di cui l'Assicurato sia civilmente responsabile che siano causati:

- ✓ dalla conduzione di abitazioni e dell'eventuale ufficio o studio privato comunicante, dei relativi impianti, anche sportivi, 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. È compresa la responsabilità dei danni a terzi causati dalle 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 e di biciclette anche elettriche
- ✓ da partecipazione, in qualità di genitore, alle attività scolastiche dei figli (come gite, manifestazioni sportive e ricreative della scuola)
- ✓ da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato o da lui possedute
- ✓ 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

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non sono coperti i danni causati involontariamente ai seguenti soggetti non considerati terzi:

- 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
- conseguenti a lavori di straordinaria manutenzione di abitazioni e fabbricati
- conseguenti a umidità, stillicidio, 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
- atti di temerarietà, partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali per esempio: spedizioni esplorative o artiche o himalayane/andine, regate oceaniche
- 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?

Nei limiti del massimale previsto dal modulo di polizza o dall'Appendice contrattuale:

- per danni da incendio, esplosione e scoppio di cose dell'Assicurato, il pagamento massimo per singolo sinistro è di 50.000 euro
- 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
- 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 50.000 euro.

A chi è rivolto questo prodotto?

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 eventi relativi alla vita di tutti i giorni che possano provocare danni a terzi.

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta applicata al premio imponibile della copertura Responsabilità Civile Capofamiglia è pari al 22,25%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Modulo Scippo, Rapina e Assistenza
Data 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?

SCIPPO, RAPINA E FURTO
Il Modulo copre anche:
- ✓ il furto avvenuto a seguito di infortunio o improvviso malore degli assicurati
- ✓ il furto con destrezza.

Il furto d'identità sul web prevede un pagamento forfettario di 750 euro per sinistro e per annualità di polizza.
Il furto di denaro contante prevede un pagamento massimo di 750 euro per sinistro e per annualità di polizza.

ASSISTENZA ALLA PERSONA
- ✓ **Corsa in taxi per ritorno a domicilio:** se all'assicurato sono stati rubati oggetti personali necessari per tornare al proprio domicilio, la Struttura Organizzativa si fa carico del costo di una corsa in taxi fino a un massimo di 50 km.
- ✓ **Spese di rifacimento documenti e chiavi:** se lo scippo, la rapina o il furto all'assicurato, regolarmente denunciati alle autorità competenti, avvengono durante un viaggio e l'assicurato deve rifare i documenti personali (passaporto, carta di identità, patente) o le chiavi, può chiedere alla Struttura Organizzativa il rimborso delle spese sostenute per un importo massimo di 155 euro per ciascun sinistro.
- ✓ **Anticipo di denaro per spese di prima necessità:** se l'assicurato si trova all'estero e a una distanza superiore a 100 km dal domicilio e, in conseguenza dello scippo, rapina o furto, regolarmente denunciati alle Autorità competenti, resta privo di documenti o di denaro contante e deve sostenere delle spese di prima necessità, può chiedere alla Struttura Organizzativa un anticipo di denaro per un importo massimo di 1.000 euro a fronte di un'adeguata garanzia bancaria, impegnandosi a restituire il denaro ricevuto tramite bonifico bancario o assegno entro i 30 giorni successivi alla data in cui è stato ricevuto l'anticipo. Questa prestazione è fornita una sola volta nel corso dell'annualità di polizza.
- ✓ **Assistenza linguistica all'estero/interprete:** se l'assicurato si trova in viaggio all'estero e in conseguenza dello scippo, rapina o furto:
  - gli sono stati rubati documenti di riconoscimento o il bagaglio
  - ha avuto un malore, un infortunio o una malattia improvvisa
  - è stato ricoverato
  - ha necessità di prendere contatto con le autorità locali a seguito di atti dolosi nei quali è stato coinvolto e necessita di assistenza linguistica

  la Struttura Organizzativa è a disposizione telefonicamente per fornire il supporto di un interprete delle principali lingue europee (inglese, francese, tedesco e spagnolo).
- ✓ **Rientro anticipato dall'estero:** se l'assicurato è all'estero e perde o gli viene rubato il biglietto di viaggio, la Struttura Organizzativa, su sua richiesta, ne organizza il rientro anticipato in aereo (classe turistica), o in treno (in 1° classe).

Che cosa è assicurato?

La Struttura Organizzativa anticipa il costo del biglietto di rientro per un importo di massimo 2.000 euro per sinistro e per annualità di polizza, a fronte di un'adeguata garanzia bancaria. L'assicurato si impegna a restituire il denaro ricevuto tramite bonifico bancario entro i 30 giorni successivi alla data in cui ha ricevuto l'anticipo.

✓ **Blocco della carta di credito:** se, in conseguenza di scippo, furto o rapina regolarmente denunciati alle Autorità competenti l'assicurato non è più in possesso della carta di credito, la Struttura Organizzativa fornisce il numero telefonico da contattare per il blocco della carta e procederà, su indicazione dell'Assicurato, a trasferire la chiamata alla società emittente della carta perché venga bloccata.

ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE

✓ **Invio fabbro per sostituzione serratura:** se vengono rubate le chiavi della porta di ingresso del proprio domicilio in Italia e l'assicurato necessiti 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.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

SCIPPO, RAPINA E FURTO

Sono esclusi i danni:

- 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
- avvenuti in occasione di incendi, esplosioni - anche nucleari-, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive e se il sinistro è connesso a questi eventi
- avvenuti in occasione di terremoti, eruzioni vulcaniche e inondazioni e se il sinistro è connesso a questi eventi
- riferiti a valori di affezione o che non riguardano la materialità dei beni assicurati
- agevolati con dolo o colpa grave dell'Assicurato
- 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
- agli autoveicoli, ai motoveicoli e alle loro parti.

ASSISTENZA ALLA PERSONA E ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE

- guerre, scioperi, sommosse, rivoluzioni, insurrezioni, tumulti popolari, atti di terrorismo o sabotaggio organizzato
- terremoti, maremoti, inondazioni, alluvioni o, comunque, eventi naturali o atmosferici con caratteristiche di calamità
- dolo dell'Assicurato o delle persone con lui conviventi di cui l'Assicurato non debba rispondere a norma di legge
- fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.

Ci sono limiti di copertura?

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

A chi è rivolto questo prodotto?

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 causati da un furto, uno scippo o una rapina.

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).
REGIME FISCALE	
Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte applicate al premio imponibile delle singole coperture sono per Scippo, Rapina e Furto pari al 22,25%, per Assistenza pari al 10%.
Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Modulo Tutela legale+

Data 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?

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, la copertura assicurativa opera per:

- ✓ difendersi in un procedimento penale colposo
- ✓ ottenere assistenza legale per un danno extracontrattuale subito dall'Assicurato a causa di un fatto illecito di terzi, inclusa la costituzione di parte civile
- ✓ 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
- ✓ sostenere controversie riconducibili alla proprietà, o ad altri diritti reali, di beni immobili, se riferibili all'abitazione principale utilizzata
- ✓ sostenere controversie relative al diritto della previdenza sociale nei confronti di istituti o enti pubblici di assicurazioni previdenziali e sociali
- ✓ 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)
- ✓ 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:

- ✓ difesa penale per reati colposi commessi tramite l'utilizzo del web
- ✓ 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.

Che cosa è assicurato?

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 esser obbligatoriamente residenti o domiciliati in Italia.
Il bene assicurato, invece, è l'abitazione principale utilizzata dagli Assicurati in qualità di proprietari o conduttori, nella quale risiedono o hanno il domicilio.

Che cosa NON è assicurato?

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 o ostetrica
- le controversie in materia fiscale, tributaria e amministrative
- 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 alla 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, inoltre, 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?

! per le operazioni di esecuzione forzata vengono garantiti fino a massimo di 2 tentativi per sinistro
! 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.

A chi è rivolto questo prodotto?

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?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta applicata al premio imponibile della copertura Tutela legale è pari al 21,25%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Modulo Infortuni+

Data 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?

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 Base, Massimale €100.000; Pacchetto Premium, Massimale €200.000; Pacchetto Gold, Massimale €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 Base, Massimale 150.000; Pacchetto Premium, Massimale €300.000; Pacchetto Gold, Massimale €450.000.
In caso di invalidità permanente pari o superiore all'80% sarà pagata la somma assicurata in polizza aumentata del 20%.

✓ **Diaria da ricovero per infortunio**
Sono previsti differenti livelli di somme assicurate, in base al pacchetto assicurativo scelto dall'Assicurato: Pacchetto Base, Massimale €50; Pacchetto Premium, Massimale €100; Pacchetto Gold, Massimale €150.
La copertura è disponibile per soggetti non lavoratori autonomi. Dopo il 365° pernottamento in istituto di cura per lo stesso infortunio l'Assicurato non ha più diritto al pagamento per Diaria da ricovero.

✓ **Inabilità temporanea da infortunio**
La copertura è disponibile solo per i lavoratori autonomi. Dopo il 180° giorno di inabilità temporanea l'Assicurato non ha più diritto ad alcun pagamento. 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.
- ✓ 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 Protezione, 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 Protezione 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 Protezione, 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 Protezione 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.
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.
Sono previsti differenti livelli di somme assicurate, in base al pacchetto assicurativo scelto dall'Assicurato: Pacchetto Base, Massimale €10.000; Pacchetto Premium, Massimale €20.000; Pacchetto Gold, Massimale €20.000.

Che cosa NON è assicurato?

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.
- 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 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 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 esclusi dalle coperture 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 esclusi gli infortuni occorsi con data evento precedente alla data di decorrenza della polizza. 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. Se l'Assicurato ha un'inabilità temporanea inferiore a 5 giorni non riceve alcun pagamento. Se l'Assicurato ha un'invalidità inferiore al 4% non riceve alcun pagamento
  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.

Ci sono limiti di copertura?

Limiti di copertura - Se l'Assicurato ha un'invalidità permanente inferiore al 4% (4 punti di invalidità), non riceve alcun pagamento. 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. Se l'Assicurato ha un'inabilità temporanea inferiore a 5 giorni non riceve alcun pagamento
Dopo il 180° giorno di inabilità temporanea l'Assicurato non ha più diritto ad alcun pagamento. Dopo il 365° pernottamento in istituto di cura per lo stesso infortunio l'Assicurato non ha più diritto al pagamento per Diaria da ricovero.
Morte da infortunio - 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.
Invalidità permanente da infortunio - 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. 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.
Prestazioni di Assistenza - 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. 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. Rientro con un familiare: nessun limite per trasferimenti sul territorio nazionale, limite di 500,00 euro per i trasferimenti dall'estero. Assistenza a minorenni Nessun limite per trasferimenti sul territorio nazionale, limite di 1.500,00 euro per sinistro per trasferimenti all'estero.
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.

A chi è rivolto questo prodotto?

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

Quali costi devo sostenere?

La quota parte percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte applicate al premio imponibile delle coperture sono per Infortuni pari al 2,5% e per Assistenza pari al 10%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Modulo Danni Estetici+
Data 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?

Il Modulo copre i 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

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

- Non è assicurabile chi, quando comincia la copertura assicurativa: ha già compiuto 75 anni o non è residente in Italia.

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, ad 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 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 Sono esclusi dalle coperture del Modulo gli infortuni provocati da: ✕ atti dolosi compiuti o tentati da parte dell'Assicurato ✕ atti di guerra, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasioni e simili, salvo i casi di guerra dichiarata o di fatto in caso di eventi verificatisi all'estero e comunque nei primi 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 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?

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

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione in caso di eventi relativi a infortuni che possano compromettere la capacità a svolgere l'attività lavorativa ed extra-lavorativa.

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta applicata al premio imponibile della copertura Infortuni è pari al 2,5%

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Modulo Caregiver

Data 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?

È prevista l'erogazione di prestazioni socioassistenziali, per un controvalore massimo in euro pari al massimale dell'opzione scelta: Silver: €1500, Gold: €2.500, Platinum: €3.000. Per tutte le opzioni sono previsti: anticipo di massimale per evento pari a €200.

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 socioassistenziali 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 giorni 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.

Di seguito le prestazioni di natura socioassistenziale.

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

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	La copertura non opera: × nei casi in cui l'Assicurato subisca ricoveri programmati, day hospital programmati, day surgery programmati × se 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 × 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 × 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 × 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?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto al DIP.

A chi è rivolto questo prodotto?

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.

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta applicata al premio imponibile della copertura Assistenza è pari al 10%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Modulo Sostegno e Assistenza
Data 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?

GARANZIA SOSTEGNO

✓ **Puoi scegliere tra tre livelli di copertura crescenti (SILVER, GOLD e PLATINUM)**
Se hai tra i 65 e i 74 anni il massimale SILVER è di €2500, il massimale GOLD è di €3500 e il massimale PLATINUM è di €7500.
Se hai tra i 75 e i 79 anni il massimale SILVER è di €2500 euro, il massimale GOLD è di €3300 e il massimale PLATINUM è di €7100.
Se hai tra gli 80 e i 90 anni il massimale SILVER è di €1800 euro, il massimale GOLD è di €2500 e il massimale PLATINUM è di €5400.

GARANZIA ASSISTENZA

✓ Sono coperti massimo 3 eventi ogni annualità di polizza. Il massimale per ogni annualità di polizza è €4000 e per ciascun evento è di €1600. La durata massima delle prestazioni socioassistenziali per ogni evento è di 15 giorni.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non è assicurabile chi, risulti in una o più delle seguenti condizioni: × stia seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie cardiovascolari quali ischemia, trombosi ed emorragia, per malattie dei vasi cerebrali 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 di qualsiasi organo o tessuto × 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 un'invalidità permanente uguale o superiore al 33% o abbiano 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 × 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 (o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 per le patologie oncologiche): × 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 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 o lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico o ingessatura × è affetto da connettivite mista o indifferenziata × è affetto da poliartrite nodosa × è affetto da sclerodermia. La Compagnia non fornisce alcuna prestazione in caso di non autosufficienza o insorgenza dello stato d'emergenza che sia conseguenza diretta 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 terzo grado della scala francese (esclusa l'arrampicata indoor), 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 × malattie mentali o assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico × interventi di chirurgia plastica a scopo estetico × trattamenti di medicina alternativa o complementare × conseguenze dirette o indirette di pandemie.

Ci sono limiti di copertura?

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

A chi è rivolto questo prodotto?

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 riconoscimento di uno stato di emergenza per deficit deambulatorio, sensitivo, sensoriale o cognitivo che non consenta l'ordinario svolgimento delle attività quotidiane o in caso di non autosufficienza.

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta applicata al premio imponibile delle coperture è per Malattia pari al 2,5% e per Assistenza pari al 10%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

Prodotto: XME Protezione – Modulo Ricoveri e Interventi
Data 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?

Sono previsti quattro livelli di copertura alternativi, che prevedono diversi livelli di massimale:
BASE: € 250.000; **SILVER**: € 500.000; **GOLD**: € 750.000; **PLATINUM**: € 1.000.000.
Ogni livello di copertura prevede valori massimi di rimborso (sub-massimali), in base alla tipologia di prestazioni sanitarie:

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

RICOVERO, CON O SENZA INTERVENTI IN ISTITUTO DI CURA: Prima del ricovero: ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche effettuati prima del ricovero o dell'intervento, purché pertinenti. **Durante il ricovero:** ✓ onorari di: chirurgo, aiuto chirurgo, assistente, anestesista e chiunque partecipi; ✓ diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi protesici, endoprotesici, terapeutici applicati e necessari a recuperare l'autonomia dell'Assicurato ✓ rette di degenza, escluse spese di comfort o bisogni non essenziali ✓ spese di assistenza medica/infermieristica, cure, medicinali, esami, trattamenti fisioterapici e riabilitativi. **Dopo il ricovero:** ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, medicinali, prestazioni: mediche, chirurgiche/infermieristiche, per recuperare la salute, cure termali o l'intervento chirurgico, purché pertinenti. **Trapianti:** ✓ spese sostenute per ricevere l'organo trapiantato.
DEGENZA IN REGIME DI DAY HOSPITAL (DH) / DAY SURGERY (DS) O INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE (ICA): Durante la

degenza: ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, assistenza medica, rette di degenza, cure e medicinali. **Prima e dopo la degenza** (solo in caso di DS o ICA)**:** ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche prima e dopo la degenza, purché pertinenti.
PARTO NATURALE, PARTO CESAREO E ABORTO TERAPEUTICO: Prima del ricovero: ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche prima del ricovero/intervento chirurgico purché pertinenti. **Durante il ricovero:** ✓ onorari di: chirurgo, aiuto chirurgo, assistente, anestesista e chiunque partecipi ✓ diritti di sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi protesici, endoprotesici, terapeutici necessari a recuperare l'autonomia dell'Assicurato ✓ rette di degenza, escluse le spese di comfort o bisogni non essenziali ✓ 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, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, prestazioni per recuperare la salute (trattamenti fisioterapici e riabilitativi), cure termali effettuati dopo il ricovero/ intervento chirurgico, purché pertinenti ✓ parto cesareo: spese per interventi concomitanti, entro il sub-massimale.
INTERVENTI CHIRURGICI CONSEGUENTI A MALFORMAZIONI O DIFETTI FISICI CONGENITI NEONATALI: spese per interventi sul figlio neonato entro i seguenti limiti di mesi: ✓ **BASE**: 6 mesi ✓ **SILVER**: 6 mesi ✓ **GOLD**: 12 mesi ✓ **PLATINUM**: 12 mesi.
RETTA DI DEGENZA ACCOMPAGNATORE: ✓ spese per vitto e pernottamento dell'accompagnatore dell'Assicurato in Istituto di cura o struttura alberghiera.
TRASPORTO SANITARIO: ✓ 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.
INDENNITÀ SOSTITUTIVA IN CASO DI RICOVERO DELL'ASSICURATO IN ASSENZA DI SPESE: ✓ se l'Assicurato non sostiene spese durante il ricovero, è pagata un'indennità variabile in funzione della copertura scelta ✓ in caso di ricovero in DH/DS l'importo è ridotto al 50% ✓ non è pagata per la permanenza nel pronto soccorso/astanteria se non segue il ricovero con pernottamento nella stessa struttura sanitaria.
INTERVENTI DI PICCOLA CHIRURGIA AMBULATORIALE CON FINALITÀ ESTETICA: spese per interventi di piccola chirurgia con finalità estetiche: ✓ teleangectasie ✓ asportazione xantelasma ✓ adiposità localizzate ✓ blefaroplastica ✓ capezzolo introflesso ✓ correzione cicatrice >5 cm e ✓ <5 cm ✓ cicatrici da acne ✓ dermoabrasione ✓ innesto dermoepidermico ✓ ricostruzione lobi auricolari ✓ otoplastica «orecchie a sventola» ✓ revisione di cicatrice ✓ interventi ricostruttivi a seguito di intervento rientrante nella garanzia "Ricovero con/senza intervento in Istituto di Cura". **Prima del ricovero:** ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche effettuati prima dell'intervento, purché pertinenti. **Durante il ricovero:** ✓ onorari di: chirurgo, aiuto chirurgo, assistente, anestesista e chiunque partecipi ✓ diritti di sala operatoria, materiale di intervento ✓ rette di degenza, escluse quelle di comfort o i bisogni non essenziali ✓ assistenza medica e infermieristica, cure, medicinali, esami. **Dopo il ricovero*:*** ✓ spese per accertamenti diagnostici, esami di laboratorio, visite specialistiche, medicinali, prestazioni mediche, chirurgiche e infermieristiche, dopo l'intervento, purché pertinenti.
INDENNITÀ PER SINDROME INFLUENZALE DI NATURA PANDEMICA: indennità forfettaria riconosciuta una volta per annualità di polizza nei seguenti casi: ✓ esito positivo di accertamenti relativi a presenza di sindromi influenzali di natura pandemica, conseguente isolamento fiduciario imposto dall'Autorità Sanitaria competente ✓ ricovero dell'Assicurato con o senza intervento, presso: *i)* struttura SSN; *ii)* struttura convenzionata con il SSN; *iii)* struttura appositamente autorizzata dalle ordinanze governative (ad es. ospedali privati, militari e da campo).

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

PERSONE NON ASSICURABILI: non è assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risulti in una o più delle seguenti condizioni: × stia seguendo cure per malattie dei vasi cerebrali e/o per malattie del pancreas (escluso diabete) che non consentono il ritorno a valori normali o cure per neoplasie maligne × affetto da: sclerosi multipla, SLA, Alzheimer o forme di grave disabilità, escluso il Parkinson, se in forma iniziale × ha invalidità permanente con soglia pari o superiore al 33% o abbia fatto domanda per ottenerla × è affetto da disturbi neurologici del movimento o da patologie del sistema nervoso centrale o distrofia muscolare × è affetto da Lupus eritematoso sistemico (LES).
Non è assicurabile chi, dopo la compilazione del Questionario Sanitario, risulti nei 5 anni precedenti alla stipula della polizza o dell'appendice contrattuale e sia: × affetto da 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 × affetto da malattia dell'apparato digerente (escluse stipsi, gastrite), e/o malattia del sangue, e/o paralisi, e/o forma di cecità che richieda cure superiori a 3 mesi consecutivi, e/o sia stato in coma. Si precisa che le malattie oncologiche per le quali è possibile far valere il cosiddetto "oblio oncologico" non sono da dichiarare ai fini della compilazione del Questionario Sanitario. Non è assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, abbia almeno sei delle seguenti condizioni: affetto negli ultimi 5 anni da: × malattia cardiovascolare diversa da ipertensione, extrasistolia, pericardite acuta e/o iperdislipidemia; malattia dei vasi cerebrali, diversa da cefalea e/o emicrania × malattia del pancreas (escluso diabete) × malattia del/i polmone/i diversa da asma, bronchite acuta, polmonite e/o rinite × malattia del sistema urologico e/o urogenitale diversa da ipertrofia prostatica, cistite, calcoli renali e cisti renali × malattia del sistema endocrino (compreso diabete) diversa da tiroide di Hashimoto, gozzo e/o iperparatiroidismo. Chi sta seguendo cure che non consentono il ritorno a valori normali per malattie: × cardiovascolari × del fegato × del/i polmone/i × del sistema urologico e/o urogenitale × del sistema endocrino (compreso diabete). Chi, negli ultimi 5 anni, è affetto da una malattia, che ha richiesto cure superiori a 3 mesi consecutivi, del: × apparato uro-genitale (escluso ipertrofia prostatica) × sistema osteo-articolare (escluso artrosi e osteoporosi) × del sistema endocrino (compreso diabete). Chi: è affetto da forma iniziale di Parkinson o altre disabilità non gravi × negli ultimi 2 anni è impossibilitato a svolgere mansioni professionali (lavoratori attivi) o azioni quotidiane (non lavoratori) a causa di ragioni non traumatiche legate alla salute per più di 15 giorni consecutivi × è affetto da patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (esclusa artrosi) × ha subito traumi o lesioni, implicanti intervento chirurgico o ingessatura; è affetto da: × connettivite mista o indifferenziata × poliartrite nodosa × sclerodermia.
Le malattie oncologiche per le quali è possibile l'"oblio oncologico" non sono da dichiarare ai fini della compilazione del Questionario Sanitario.
ESCLUSIONI PER TUTTE LE GARANZIE: non è fornita copertura in caso di: × infortuni in stato di ubriachezza alla guida di veicoli o in conseguenza di azioni delittuose o di atti autolesivi × infortuni, patologie e intossicazioni dovuti a uso non cronico di: sostanze alcoliche, psicofarmaci, stupefacenti (salvo somministrazione terapeutica) o allucinogeni × infortuni per i seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con respiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado scala francese (esclusa arrampicata indoor), speleologia, sport aerei, sport con uso di veicoli o natanti a motore, mountain bike e "downhill" × infortuni da gare professionistiche, 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 di contaminazioni nucleari, salvo l'uso terapeutico × conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti × prestazioni a seguito di malattie mentali e malattie/infortuni da assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico × interruzione volontaria di gravidanza × interventi di chirurgia plastica a scopo estetico, salvo quanto previsto da: "Ricoveri con o senza intervento, DH, DS, ICA, parto, aborto terapeutico" e "Interventi di piccola chirurgia ambulatoriale con finalità estetica" × prestazioni, cure e interventi dentari, paradentari, ortodontici, protesi dentarie e trattamenti odontostomatologici, eccetto li interventi chirurgici odontoiatrici necessari a seguito di infortunio o neoplasia maligna indennizzabili × cure/interventi per eliminare/ correggere difetti fisici o loro conseguenze, salvo quanto previsto da: "Interventi chirurgici conseguenti a malformazioni e/o difetti fisici congeniti neonatali" × prestazioni sanitarie per conseguenze di infortuni/malattie non indennizzabili × trattamenti di medicina alternativa × ricoveri in lungodegenza; × prestazioni sanitarie per infertilità, sterilità, fecondazione assistita, impotenza, tutte le prestazioni/interventi medici/chirurgici per modifica di caratteri sessuali × correzione dei vizi di rifrazione e cataratta × chirurgia bariatrica per curare l'obesità e prestazioni/terapie con scopo dietologico × prestazioni non corredate da diagnosi o non effettuate da medico/ centro medico, eccetto quelle infermieristiche, trattamenti fisioterapici/riabilitativi regolati nel "dopo il ricovero" × prestazioni di controllo, vaccinazioni × prestazioni in strutture non autorizzate o gli onorari di medici non iscritti all'albo o privi di abilitazione × ricoveri impropri × conseguenze di pandemie, salvo quanto previsto da: "Indennità per sindrome influenzale di natura pandemica". Non sono comprese le spese: × alberghiere post ricovero, in caso di **Ricovero con o senza intervento in Istituto di cura**; × per donazione di organi sia da parte

	dell'assicurato o di terzi, in caso di **trapianto**; × per bisogni non essenziali del degente, in caso di **DH/DS o intervento ambulatoriale**; × per eliambulanze, in caso di **trasporto sanitario**; × per il monitoraggio della gravidanza, in caso di **parto naturale, cesareo e aborto terapeutico**.

Ci sono limiti di copertura?

! La copertura prevede scoperti e franchigie a carico dell'Assicurato. In particolare:
Ricoveri con/senza intervento, DH/DS, ICA, Parto, Aborto terapeutico S.S.N.

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
In network	No scoperti / franchigie	No scoperti / franchigie	No scoperti / franchigie	No scoperti / franchigie
Fuori network (scoperto)	25% min. € 1.000 a evento	20% min. € 750 a evento	15% min. € 500 a evento	10% min. € 350 a evento
Mista: struttura in network	No scoperti / franchigie	No scoperti / franchigie	No scoperti / franchigie	No scoperti / franchigie
Mista: equipe 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: ticket S.S.N.	No scoperti / franchigie	No scoperti / franchigie	No scoperti / franchigie	No scoperti / franchigie
Medicina Estetica				
In network (franchigia)	Non previsto	€ 350 a intervento	€ 350 a intervento	€ 350 a intervento
Fuori network (scoperto)	Non previsto	25%min. € 500 a evento	20% min. € 500 a evento	15% min. € 500 a evento
Ticket S.S.N.	Non previsto	No scoperti/ franchigie	No scoperti/ franchigie	No scoperti/ franchigie

! Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante. In particolare, le garanzie diventano operanti dalle ore 24 del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per le prestazioni da infortunio; dalle ore 24 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; dalle ore 24 del 90° giorno successivo alla decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per gli interventi di piccola chirurgia ambulatoriale aventi finalità estetiche; dalle ore 24 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 durate il periodo di carenza e proseguito oltre lo stesso non dà diritto alle prestazioni previste dal Modulo

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, 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.

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è pari al 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L' imposta applicata al premio imponibile della copertura Ricoveri e interventi è pari al 2,5%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

Prodotto: XME Protezione – Modulo Visite, Prevenzione e Farmaci
Data aggiornamento: 23/01/2026. 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**: 1.050,79 Mln €; **Risultato economico di periodo**: 252,33 Mln €.
Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'**Indice di solvibilità** (Solvency Ratio) è pari a: 276%; 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?

Il Cliente può scegliere tra quattro livelli di copertura, alternativi tra loro. L'importo del massimale varia a seconda del livello scelto. Intesa Sanpaolo Protezione paga uno o più dei seguenti pacchetti di prevenzione che possono essere effettuati solo in forma di Assistenza diretta:

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Visite Specialistiche ed assistenza infermieristica domiciliare	€ 1.000	€ 1.500	€ 2.500	€ 3.500
Prevenzione	1 pacchetto a scelta	2 pacchetti a scelta	3 pacchetti a scelta	4 pacchetti a scelta
Farmaci di Fascia A	€ 250	€ 250	€ 350	€ 500

Intesa Sanpaolo Protezione paga uno o più dei seguenti pacchetti di prevenzione che possono essere effettuati solo in Assistenza diretta:
Visite specialistiche e assistenza infermieristica domiciliare: ✓ Visite specialistiche a seguito di malattia e infortunio, sono comprese una visita psicologica/psichiatrica e una visita pediatrica; ✓ Assistenza infermieristica domiciliare
Prevenzione: ✓ cardiovascolare; ✓ oncologica; ✓ della sindrome metabolica; ✓ pediatrica; ✓ delle vie respiratorie; ✓ dermatologica; ✓ otorinolaringoiatrica **Farmaci di classe A**: ✓ generici/equivalenti o di marca

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	Non è 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 × 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 (o nei diversi termini previsti dal Decreto

del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 per le patologie oncologiche): × 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.

Si precisa che le malattie oncologiche per le quali è possibile far valere il cosiddetto "oblio oncologico" non sono da dichiarare ai fini della compilazione del Questionario Sanitario.

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 e/o indifferenziata × 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, 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 uro-genitale (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.

Si precisa che le malattie oncologiche per le quali è possibile far valere il cosiddetto "oblio oncologico" non sono da dichiarare ai fini della compilazione del Questionario Sanitario.

Intesa Sanpaolo Protezione non fornisce alcuna copertura in caso di: × infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti di 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 idroscì, 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 (esclusa l'arrampicata indoor), 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 × prestazioni in conseguenza di malattie mentali e di malattie o infortuni derivanti dell'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico × interruzione volontaria della gravidanza; × prestazioni e cure dentarie, paradentarie, ortodontiche, protesi dentarie e trattamenti odontostomatologici × cure e interventi per eliminare o correggere difetti fisici, salvo quanto previsto dalle specifiche garanzie in copertura × 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 × prestazioni di routine o controllo, vaccini × prestazioni effettuate 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 × cicli di visite e cure psicologiche/psichiatriche (ad eccezione della prima).

Sono esclusi in caso di Farmaci di classe A: × medicinali omeopatici × galenici × parafarmaci × i farmaci da banco.

Sono escluse per le visite oculistiche: × i difetti visivi come, ad esempio, la miopia in quanto non sono considerati malattia. Pertanto, tali visite non sono in copertura

Ci sono limiti di copertura?

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

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Visite specialistiche				
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 SSN	Nessuno scoperto / franchigia	Nessuno scoperto / franchigia	Nessuno scoperto / franchigia	Nessuno scoperto / franchigia
Assistenza infermieristica domiciliare	€ 15 a prestazione max 15 gg.	€ 25 a prestazione max 15 gg.	€ 35 a prestazione max 15 gg.	€ 55 a prestazione max 15 gg.

Prevenzione				
In network	Nessuno scoperto / franchigia	Nessuno scoperto / franchigia	Nessuno scoperto / franchigia	Nessuno scoperto / franchigia
Farmaci di Classe A				
Fuori network	Franchigia € 55 ogni 4 farmaci	Franchigia € 35 ogni 4 farmaci	Franchigia € 25 ogni 4 farmaci	Franchigia € 15 ogni 4 farmaci

! Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante. In particolare, le garanzie diventano operanti a partire dalle ore 24: - del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice Contrattuale per le prestazioni da infortunio e di prevenzione - dal 60° giorno successivo alla decorrenza dell'Appendice contrattuale per visite specialistiche, assistenza infermieristica e farmaci (anche dispensati dal Servizio Sanitario Nazionale)

A chi è rivolto questo prodotto?

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.

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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.
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 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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta applicata al premio imponibile della copertura è pari al 2,5%.

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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Modulo Diagnostica e Analisi
Data 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?

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

MASSIMALE	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Diagnostica e terapie oncologiche / dialisi	€ 2.000	€ 4.000	€ 6.000	€ 8.000
Analisi di laboratorio	€ 500	€ 750	€ 1.500	€ 2.000

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non è 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; × 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** (o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 per le patologie oncologiche): × 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.

Si precisa che le malattie oncologiche per le quali è possibile far valere il cosiddetto "oblio oncologico" non sono da dichiarare ai fini della compilazione del Questionario Sanitario.

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); × stare 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.

Si precisa che le malattie oncologiche per le quali è possibile far valere il cosiddetto “oblio oncologico” non sono da dichiarare ai fini della compilazione del Questionario Sanitario.

Intesa Sanpaolo Protezione **non fornisce alcuna copertura 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 idroscì, 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 (esclusa l'arrampicata indoor), 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; × prestazioni 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; × cure e interventi per eliminare o correggere difetti fisici, salvo quanto previsto dalle specifiche garanzie in copertura; × 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; × prestazioni di routine o controllo, vaccini; × prestazioni effettuate 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?

! 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, Intesa Sanpaolo Protezione 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.

Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante. In particolare, le garanzie diventano operanti a partire dalle ore 24:

- del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per le prestazioni da infortunio
- del 60° giorno successivo alla decorrenza dell'Appendice contrattuale per le prestazioni di diagnostica da malattia e le analisi di laboratorio da malattia

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, 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 accertamenti diagnostici, terapie oncologiche, dialisi o analisi di laboratorio.

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte applicate al premio imponibile delle singole coperture sono pari al 2,5%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Modulo Fisioterapia
Data 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?

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

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Trattamenti riabilitativi Massimale Sub-massimale in Network fuori Network/ticket SSN Condizioni	€ 1.050 € 700 € 350 entro 60 gg dalla prima seduta	€ 2.000 € 1.500 € 500 entro 90 gg dalla prima seduta	€ 2.750 € 2.000 € 750 entro 120 gg dalla prima seduta
Trattamenti riabilitativi Condizioni In Network/Fuori Network ticket S.S.N	massimo € 35 a seduta 100%	massimo € 45 a seduta 100%	massimo € 55 a seduta 100%

! 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 o a seguito dell'esaurimento del Massimale previsto dal Modulo Ricoveri e interventi

! il periodo di copertura per i trattamenti fisioterapici dopo il ricovero dipende dal livello di copertura prescelto nel Modulo Ricoveri e interventi.

Che cosa NON è assicurato?

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

Rischi esclusi	× è affetto da alcolismo, tossicodipendenza o 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 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). Si precisa che le malattie oncologiche per le quali è possibile far valere il cosiddetto "oblio oncologico non sono da dichiarare ai fini della compilazione del Questionario Sanitario. 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 esempio: artrite, ernie discali) × ha subito traumi o lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico o ingessatura × è stato affetto da connettivite mista 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. Si precisa che le malattie oncologiche per le quali è possibile far valere il cosiddetto "oblio oncologico non sono da dichiarare ai fini della compilazione del Questionario Sanitario. Infine, sono esclusi: × le prestazioni per problematiche estetiche × le prestazioni eseguite con metodiche che abbiano finalità estetica (ad esempio la mesoterapia a fini estetici) × infiltrazioni × prestazioni effettuate presso palestre, club ginnico-sportivi, studi estetici, alberghi salute, 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 idroscì, 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 (esclusa l'arrampicata indoor), 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 × prestazioni 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 × prestazioni di routine o controllo × prestazioni effettuate 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?

Non ci sono informazioni ulteriori rispetto al DIP.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, 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 infortunio, gravi eventi morbosi o gravi patologie neurologiche o malattie osteo-articolari cronico-degenerative, che rendano necessari trattamenti fisioterapici.

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte applicate al premio imponibile delle singole coperture sono pari al 2,5%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Modulo Benessere Dentale
Data 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?

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

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Cure odontoiatriche			
Massimale	**€ 1.700**	**€ 3.500**	**€ 5.500**
Sub-massimale per prestazione in Regime indennitario	Vedi Allegato Tabella Indennizzi nell'Appendice delle Condizioni di Assicurazione	Vedi Allegato Tabella Indennizzi nell'Appendice delle Condizioni di Assicurazione	Vedi Allegato Tabella Indennizzi nell'Appendice delle Condizioni di Assicurazione
Implantologia e Protesica			
Massimale		**€ 1.500**	**€ 3.000**
Sub-massimale per prestazione in Regime indennitario	Prestazione non prevista	Vedi Allegato Tabella Indennizzi nell'Appendice delle Condizioni di Assicurazione	Vedi Allegato Tabella Indennizzi nell'Appendice delle Condizioni di Assicurazione
Ortodonzia			
Massimale			**€ 1.500**
Sub-massimale per prestazione in Regime indennitario	Prestazione non prevista	Prestazione non prevista	Vedi Allegato Tabella Indennizzi nell'Appendice delle Condizioni di Assicurazione
Prevenzione Odontoiatrica Massimale	Vedi Allegato Tabella Indennizzi nell'Appendice delle Condizioni di Assicurazione	Vedi Allegato Tabella Indennizzi nell'Appendice delle Condizioni di Assicurazione	Vedi Allegato Tabella Indennizzi nell'Appendice delle Condizioni di Assicurazione

Che cosa NON è assicurato?

Non è 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).

Rischi esclusi	Inoltre, non può essere assicurato chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, abbia almeno due delle seguenti condizioni: × è affetto da diabete mellito, o è affetto da epilessia, o 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 (o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 per le patologie oncologiche) 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 (o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 per le patologie oncologiche) ×sta effettuando o ha effettuato negli ultimi 5 anni cicli di radioterapia al collo o al cranio (o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 per le patologie oncologiche) ×sta effettuando o ha effettuato negli ultimi 5 anni terapie a base di bifosfonati (o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 per le patologie oncologiche) ×ha subito traumi che hanno comportato lesioni ossee del maxillo facciale ×sta effettuando una terapia ortodontica (solo in caso di selezione dell'opzione Platinum). Si precisa che le malattie oncologiche per le quali è possibile far valere il cosiddetto “oblio oncologico” non sono da dichiarare ai fini della compilazione del Questionario Sanitario. Intesa Sanpaolo Protezione non fornisce alcuna copertura in caso di: × infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti a uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni ×infortuni che derivino dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idroscì, 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 (esclusa l'arrampicata indoor), 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 ×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 ×prestazioni 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, salvo quanto previsto dalle specifiche garanzie in copertura ×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 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) ×prestazioni di routine o controllo, salvo quanto previsto dalle garanzie in copertura ×prestazioni effettuate in strutture non autorizzate dalla legge 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?

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

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Cure odontoiatriche			
Assistenza diretta	Scoperto 20%	Scoperto 10%	Nessuno scoperto
Regime indennitario	Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi nell'Appendice delle Condizioni di Assicurazione)		
Implantologia e Protesica			
Assistenza diretta	Prestazione non prevista	Scoperto 10%	Nessuno scoperto
Regime indennitario	Prestazione non prevista	Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi nell'Appendice delle Condizioni di Assicurazione)	
Ortodonzia			
Assistenza diretta	Prestazione non prevista	Prestazione non prevista	Nessuno scoperto
Regime indennitario	Prestazione non prevista	Prestazione non prevista	Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi nell'Appendice delle Condizioni di Assicurazione)
Prevenzione Odontoiatrica			
Assistenza diretta	Scoperto 20%	Scoperto 10%	Nessuno scoperto
Regime indennitario	Indennizzo differenziato per prestazione (Vedi Allegato Tabella Indennizzi nell'Appendice delle Condizioni di Assicurazione)		

Ci sono limiti di copertura?

! 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.

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.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, 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 prevenzione odontoiatrica e di eventi relativi a infortuni o a malattie che rendano necessari prestazioni quali cure odontoiatriche, implantologia, protesica e ortodonzia.

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è pari al 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta applicata al premio imponibile della copertura è pari al 2,5%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

Prodotto: XME Protezione – Modulo Oculistica e Benessere visivo
Data 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?

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

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Controllo e misurazione della vista - Massimale	1 volta l'anno	1 volta l'anno	1 volta l'anno
Lenti e occhiali da vista lenti oftalmiche e montature e lenti a contatto, a seguito di cambio visus - 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
Interventi di chirurgia refrattiva/cataratta Massimale	€ 350 per occhio	€ 550 per occhio	€ 750 per occhio
Indennità sostitutiva S.S.N.	€ 75	€ 100	€ 125
Prevenzione oculistica - 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 ✓ 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

Interventi di chirurgia refrattiva e interventi alla cataratta

✓ Spese per le seguenti prestazioni:

✓ anisometropia maggiore di 2,5 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 lente a contatto corneale ✓ astigmatismo uguale o maggiore di 2,5 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 lente 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 fondo oculare (*fundus oculi*): 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.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non è 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 × 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 o età uguale o maggiore di 60 anni.

Intesa Sanpaolo Protezione non fornisce alcuna copertura 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 idroscì, 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 (esclusa l'arrampicata indoor), 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 × prestazioni 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 × prestazioni di routine o controllo (salvo quanto previsto alle garanzie Controllo e misurazione della vista e Prevenzione oculistica) × prestazioni effettuate 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?

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

		SILVER	GOLD	PLATINUM
Controllo e misurazione della vista	in Network fuori Network	nessuno scoperto/franchigia scoperto 50%	nessuno scoperto/franchigia scoperto 50%	nessuno scoperto/franchigia scoperto 50%
Lenti e occhiali da vista	in Network fuori Network	franchigia € 35 franchigia € 75	franchigia € 25 franchigia € 55	franchigia € 10 franchigia € 35
Interventi di chirurgia refrattiva/cataratta	in Network fuori Network	nessuno scoperto/franchigia scoperto 25%	nessuno scoperto/franchigia scoperto 20%	nessuno scoperto/franchigia scoperto 15%
Prevenzione oculistica	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, salvo nei casi in cui le precedenti lenti siano andate smarrite o si siano lesionate anzitempo rispetto alla loro durata ordinaria, esclusivamente una vola per anno assicurativo e sulla base della dichiarazione dell'Assicurato. ! gli interventi di chirurgia refrattiva possono essere effettuati:

! se l'Assicurato è di età compresa tra i 25 e i 50 anni ! per un solo difetto visivo ! gli interventi alla cataratta sono coperti se l'Assicurato ha compiuto 41 anni ! Il pacchetto di prevenzione oculistica è usufruibile una volta per annualità e solo in Assistenza diretta.

! Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante (c.d. periodo di carenza). In particolare, le garanzie diventano operanti

a partire dalle ore 24:

- del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per controllo e misurazione della vista, lenti e occhiali da vista, prevenzione oculistica
- 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 liquidazione in base al momento in cui la prestazione viene effettuata:

- dal 91° al 180° giorno successivo alla decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale per gli interventi di chirurgia refrattiva e gli interventi alla cataratta, 50% dell'importo previsto dal livello di copertura scelto;
- dal 181° giorno successivo alla decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale: 100% dell'importo previsto dalle condizioni di liquidazione.

In caso di passaggio da un livello di copertura più basso ad un livello di copertura più alto (per esempio da Silver a Platinum), le carenze si applicano anche per le maggiori somme acquistate (Massimali) o minori scoperti e franchigie.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, 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.

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta applicata al premio imponibile della copertura è pari al 2,5%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

Prodotto: XME Protezione – Modulo Malattie Gravi Extra
Data aggiornamento: 20/06/2026

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?

Il Cliente può scegliere tra tre livelli di copertura, alternativi tra loro. L'ammontare dell'indennizzo varia a seconda del livello scelto

	Livello SILVER	Livello GOLD	Livello PLATINUM
Malattie Gravi	Indennizzo (una sola volta) € 100.000	Indennizzo (una sola volta) € 200.000	Indennizzo (una sola volta) € 300.000
Protesi, presidi, ausili, ortesi e screening genetico in forma rimborsuale	€ 6.000 all'anno	€ 6.000 all'anno	€ 6.000 all'anno
Prestazioni assistenziali in Network	€ 4.000 all'anno	€ 4.000 all'anno	€ 4.000 all'anno
Trasporto sanitario attrezzato e con ausili in Network	€ 4.000 all'anno	€ 4.000 all'anno	€ 4.000 all'anno
Second Opinion in Network	una sola volta	una sola volta	una sola volta
Visita specialistica di controllo in Assistenza diretta	1 volta all'anno	1 volta all'anno	1 volta all'anno
Perdita di Autosufficienza	Indennizzo (una sola volta) € 20.000	Indennizzo (una sola volta) € 40.000	Indennizzo (una sola volta) € 60.000

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

× Non sono assicurabili le persone di età compresa fra 1 e 17 anni compiuti che, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risultino in una o più delle seguenti condizioni: × persone che hanno avuto o hanno patologie o conseguenze per cui è stata accertata la riconducibilità all'utilizzo di sostanze stupefacenti / alcol / farmaci nel periodo di gestazione × persone che sono state trattate per abuso di alcol o sostanze stupefacenti o affette da sieropositività HIV × persone che negli ultimi 5 anni (oppure per età inferiore a 5 anni, dall'età di nascita alla data di acquisto del Modulo) hanno ricevuto una diagnosi oppure si sono sottoposte ad accertamenti / hanno sofferto di una o più delle seguenti malattie: cardiopatia congenita (Si considerano come rilevanti: coartazione dell'aorta, anomalia di Ebstein, Sindrome di Eisenmenger, Tetralogia di Fallot, Trasposizioni dei grandi vasi), paralisi cerebrale, malattia del pancreas (escluso episodio singolo di pancreatite acuta totalmente guarito); malattia del fegato (escluse Sindrome di Gilbert, epatite virale non cronicizzata, calcolosi colecistica, angioma epatico), Fibrosi cistica, Malattia del sistema endocrino (compreso diabete) (escluse Tiroidite di Hashimoto, gozzo e/o iperparatiroidismo e/o ipercolesterolemia), Malattia nefrologica (esclusi calcoli renali e cisti renali singole e semplici) , Malattie degli occhi (ad esempio retinopatia, glaucoma, degenerazione maculare, cataratta bilaterale), Malattie ematologiche (ad esempio piastrinopenia, neutropenia, disturbi del midollo), paresi, paralisi o plegia, Ascessi intracranici, Idrocefalo, Encefaliti, Meningiti, Distrofia muscolare, Artrite reumatoide giovanile, Malattia di Still, Artrite idiopatica giovanile × persone che soffrono o hanno sofferto o hanno ricevuto cure per tumori o cancro (ad eccezione delle patologie oncologiche da cui l'Assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del Questionario Sanitario. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni OPPURE dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella GU Serie Generale n.96 del 24 aprile 2024. Qualora queste informazioni fossero a disposizione della Compagnia non potranno essere utilizzate per la valutazione del rischio × persone che nell'ultimo anno sono state sottoposte a trattamento (farmacologico e non), a visite specialistiche e/o indagini strumentali per sintomatologia **senza** aver ancora ricevuto una diagnosi certa × persone che hanno presentato uno stato di coma × persone a cui è stata riconosciuta un'invalidità civile o è stata fatta richiesta per ottenerla × persone che hanno subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico (ad esclusione di: intervento del menisco, per riparazione di fratture, legamenti o tendini) × persone che abbiano ricevuto un riscontro dal pediatra durante le regolari visite di controllo o hanno effettuato/è stata prescritta una visita specialistica per disturbi o ritardi nello sviluppo della funzione statica o dello sviluppo psicomotorio

	✖ persone a cui è stato diagnosticato un disturbo della crescita e/o del comportamento alimentare (anoressia, bulimia, binge eating) ✖ Non sono inoltre assicurabili le persone di età compresa fra 18 anni e 70 anni compiuti che, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, risultino in una o più delle seguenti condizioni: ✖ svolgano una delle seguenti professioni: *i)* acrobata trapezista; *ii)* artista controfigura; *iii)* aviazione civile (piloti e membri di equipaggio); *iv)* chimico o fisico nel comparto dell'energia o della fabbricazione degli esplosivi; *v)* collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche; *vi)* guida alpina; *vii)* 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; *viii)* operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; *ix)* operaio di impianti di energia nucleare; *x)* sommozzatore o palombaro; *xi)* speleologo; *xii)* titolare o dipendente con lavoro manuale (in cava con uso di esplodenti, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplodenti, in miniera); *xiii)* elisoccorso; *xiv)* addetto alla disinfestazione; *xv)* addetto allo smaltimento dei rifiuti speciali (incluso amianto) ✖ persone che hanno fatto uso di sostanze stupefacenti, abuso di alcol, uso di farmaci non prescritti a seguito di terapie mediche o che sono state trattate per abuso di alcol o che sono affette da sieropositività HIV. Se tali stati si verificano dopo la sottoscrizione del Modulo, l'Assicurato lo deve comunicare alla Compagnia e la copertura non è più operante ✖ persone che presentano un Indice di Massa Corporea (IMC) inferiore a 18,50 o maggiore di 31,00 ✖ persone che negli ultimi cinque anni hanno ricevuto una diagnosi o si sono sottoposte ad accertamenti / hanno sofferto di uno o più delle seguenti malattie: malattia del fegato diversa da Sindrome di Gilbert, epatite virale non cronicizzata, calcolosi colecistica e/o angioma epatico, malattia del sistema gastrointestinale (escluse stipsi, gastrite, ernia iatale, colite funzionale), malattia nefrologica (esclusi calcoli renali e cisti renali singole e semplici), malattia degli occhi (ad esempio retinopatia, glaucoma, degenerazione maculare, cataratta bilaterale), malattie ematologiche (ad esempio piastrinopenia, neutropenia, disturbi del midollo) ✖ persone che negli ultimi cinque anni si sono sottoposte a cure per una o più patologie non oncologiche fra quelle sotto indicate oppure persone che si stanno attualmente sottoponendo a cure per cui, dai riscontri ottenuti dal medico curante o dallo specialista, la/e patologia/e risultano non ancora controllate o stabilizzate: malattia nefrologica (esclusi calcoli renali e cisti renali singole o semplici), malattia ematologica (ad esempio piastrinopenia, neutropenia, disturbi del midollo), malattia degli occhi (ad esempio retinopatia, glaucoma, degenerazione maculare, cataratta bilaterale), malattia cerebrovascolare (ad esempio ischemia, trombosi, emorragia), malattia del pancreas, paralisi ✖ persone che soffrono o hanno sofferto o hanno ricevuto cure per tumori o cancro (ad eccezione delle patologie oncologiche da cui l'Assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di 10 anni rispetto alla data di compilazione del Questionario Sanitario. Tale periodo è ridotto a 5 anni nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento dei 21 anni OPPURE dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella GU Serie Generale n.96 del 24 aprile 2024. Qualora queste informazioni fossero a disposizione della Compagnia non potranno essere utilizzate per la valutazione del rischio). ✖ persone che hanno presentato uno stato di coma ✖ persone affette da: sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), malattia di Alzheimer, Morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, paresi o paralisi, plegie, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, distrofia muscolare, demenza ✖ persone con invalidità permanente con soglia uguale o superiore al 33% o che abbiano fatto domanda per ottenerla ✖ persone che hanno subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico (ad esclusione di: intervento del menisco, per riparazione di fratture, legamenti o tendini) ✖ persone affette da Lupus eritematoso sistemico (LES) ✖ persone affette da Fibromialgia ✖ persone affette da Artrite psorisiaca ✖ persone affette da Artrite Reumatoide ✖ persone che necessitano di ausili (quali sedia a rotelle, bastone, stampelle) o assistenza di una terza persona nello svolgimento di una o più delle attività quotidiane quali alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, vestirsi, muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio o fare la spesa) ✖ Non è inoltre assicurabile la persona che presenta, al momento della compilazione del Questionario Sanitario, almeno sei delle seguenti condizioni: ✖ Negli ultimi 5 anni ha ricevuto una diagnosi o si è sottoposto ad accertamenti o ha sofferto di una o più delle seguenti malattie: malattia cardiovascolare (escluse ipertensione in compenso farmacologico, pericardite acuta totalmente guarita), Malattia cerebrovascolare (ad esempio. ischemia, trombosi, emorragia), Malattia del pancreas (escluso episodio singolo di pancreatite acuta totalmente guarito), Malattia del/i polmone/i (escluse: asma, bronchite acuta, polmonite e/o rinite), Malattia del sistema urologico, urogenitale (escluse: ipertrofia prostatica benigna, cistite totalmente guarita), Malattia del sistema endocrino (compreso diabete) (esclusi Tiroidite di Hashimoto, gozzo, iperparatiroidismo, ipercolesterolemia) ✖ Negli ultimi 5 anni è stata sottoposta a cure per una o più patologie non oncologiche fra quelle sotto indicate oppure si sta attualmente sottoponendo a cure per cui, dai riscontri ottenuti dal medico curante o dallo specialista, la/e patologia/e risultano non ancora controllate o stabilizzate: Malattia cardiovascolare (escluse ipertensione in compenso farmacologico, pericardite acuta totalmente guarita), Malattia del fegato (escluse Sindrome di Gilbert, epatite virale non cronicizzata, steatosi epatica, calcolosi colecistica, angioma epatico), Malattia del/i polmone/i (escluse: asma, bronchite acuta, polmonite e/o rinite), Malattia del sistema urologico, urogenitale (escluse: ipertrofia prostatica benigna, cistite totalmente guarita), Malattie del sistema endocrino (compreso diabete), Malattie del sistema osteo-articolare (esclusa artrosi e osteoporosi) ✖ È stato sottoposto o si sta sottoponendo a cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi (ad es. farmaci) per Malattie del sistema urologico, urogenitale (escluse: ipertrofia prostatica benigna, cistite totalmente guarita) ✖ È stato sottoposto o si sta sottoponendo a cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi (ad es. farmaci) per Malattie del sistema endocrino (compreso diabete) ✖ È stato sottoposto o si sta sottoponendo a cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi (ad es. farmaci) per Malattie del sistema osteo-articolare (escluse artrosi e osteoporosi) ✖ E' stato impossibilitato, negli ultimi 2 anni, a svolgere le proprie 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 ✖ E' stato affetto da patologie dell'apparato osteoarticolare/muscolare (ad es. artrite, ernie discali) ✖ soffre di connettivite mista e/o indifferenziata ✖ soffre di poliartrite nodosa ✖ soffre di 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, esposizione volontaria al pericolo, mancato attenersi a prescrizioni o consigli medici ✖ abuso di alcol o farmaci, uso non terapeutico di psicofarmaci, di stupefacenti o allucinogeni ✖ infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o stati assimilabili qualora l'evento assicurato si verifichi entro 5 anni dalla Data di Decorrenza del Modulo o dell'Appendice. 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. ✖ Infortuni causati in stato di ebbrezza (come definito dal Codice della Strada) alla guida di veicoli a motore, veicoli a propulsione muscolare, o in conseguenza di proprie azioni delittuose ✖ Infortuni avvenuti durante la pratica (comprese gare professionistiche e relative corse, prove ed allenamenti) dei seguenti sport (esercitati sia a carattere professionale che non): pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, arti marziali comportanti contatto fisico, speleologia , alpinismo con scalate di roccia o ghiaccio di grado superiore al terzo della scala UIAA o di grado equivalente, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci o idroscì acrobatico, sci estremo, bob, skeleton, hockey, rugby, football americano, kitesurfing, canyoning, rafting, arrampicata libera, salto con elastico, immersione con autorespiratore, aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ecc.), mountain bike e “downhill”, comportanti l'uso di veicoli a natanti a motore; ✖ Lo svolgimento, a qualsiasi titolo (es. volontariato, tempo libero), delle attività che vengono normalmente esercitate nell'ambito 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 esplodenti, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplodenti, in miniera) • elisoccorso • addetto alla disinfestazione • addetto allo

	smaltimento dei rifiuti speciali (incluso amianto) Sono escluse le seguenti patologie: CANCRO × tutti i tumori che sono istologicamente descritti come benigni, premaligni, borderline o a basso potenziale di malignità, tutti i gradi di displasia, tutte le lesioni squamose intraepiteliali (HSIL e LSIL) e tutte le neoplasie intra-epiteliali; × Carcinoma basocellulare e squamocellulare della pelle e dermatofibrosarcoma protuberante indipendentemente dallo stadio × Cancro diagnosticato sulla base di individuazione in qualsiasi fluido corporeo (saliva, feci, urina...) di cellule tumorali o molecole associate a tumori ed assenza di ulteriori prove definitive e clinicamente verificabili × leucemie che non richiedono trattamento con trasfusioni ricorrenti, flebotomie terapeutiche, chemioterapia, terapie oncologiche mirate, trapianto di midollo osseo o trapianto di cellule staminali ematopoietiche TRAPIANTO D'ORGANO × il trapianto di parti di organi, tessuti o cellule × il trapianto parziale o l'impiego di cellule staminali COMA × il coma farmacologico × il coma secondario legato all'abuso di alcool o sostanze stupefacenti. USTIONI DI TERZO GRADO × ustioni di terzo grado che interessano meno del 20% della superficie corporea o meno della metà del viso. CECITA' × cecità correggibile mediante ausili o procedura medico-chirurgica ANEMIA APLASTICA × l'anemia aplastica temporanea × l'anemia aplastica reversibile INFARTO MIOCARDICO × altre sindromi coronariche acute diverse dall'infarto miocardico × angina senza infarto miocardico ICTUS × 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 MORBO DI PARKINSON × Sindrome Parkinsoniana e Parkinsonismo MORBO DI ALZHEIMER × altre forme di demenza diverse dal Morbo di Alzheimer DEMENZE CAUSATE DA ALZHEIMER × altre forme di demenza non dovute ad Alzheimer PARALISI CELEBRALE × Diagnosi avvenuta dopo che l'Assicurato abbia compiuto 18 anni CARDIOPATIA CONGENITA × diagnosi avvenuta dopo che l'Assicurato abbia compiuto 18 anni × diagnosi non accompagnata da diagnostica per immagini cardiaca; × Sopravvivenza inferiore a 30 giorni successivi alla data di diagnosi FIBROSI CISTICA × diagnosi avvenuta dopo che l'Assicurato abbia compiuto 18 anni × diagnosi non eseguita da uno specialista DISTROFIA MUSCOLARE × diagnosi avvenuta dopo che l'Assicurato abbia compiuto 18 anni × diagnosi non eseguita da uno specialista DIABETE DI TIPO 1 × dipendenza non continua dall'insulina esogena per la sopravvivenza × dipendenza dall'insulina per un periodo continuo inferiore a tre mesi. × diagnosi avvenuta dopo che l'Assicurato abbia compiuto 18 anni × diagnosi non eseguita da uno specialista

Ci sono limiti di copertura?

Modulo Malattie Gravi Extra: Non ci sono informazioni ulteriori rispetto al DIP

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche, residenti in Italia, interessate a ricevere protezione, sotto forma di indennizzi, rimborsi e altre prestazioni, al verificarsi di una delle Gravi Malattie previste, differenziate in base all'età.

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta applicata al premio imponibile della copertura sono rispettivamente pari al 2,5% per Malattia e pari al 21,25% per Perdite Pecuniarie.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

Prodotto: XME Protezione – Modulo Copertura Casa Fabbricato+
Data 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?

INCENDIO FABBRICATO
Sono inclusi i danni materiali e diretti al fabbricato causati da: ✓ incendio ✓ fulmine ✓ implosione, esplosione e scoppio anche esterni al fabbricato ✓ caduta meteoriti/aeromobili/satelliti artificiali, parti di essi o cose da questi trasportate ✓ bang sonico ✓ urto veicoli stradali/natanti che non siano al servizio, in uso o di proprietà ✓ fumo, gas, vapori ✓ caduta ascensori/montacarichi e simili ✓ furto di fissi/infissi.
Il furto di fissi ed infissi è garantito fino a 5.000 euro per sinistro e per anno assicurativo.
ESTENSIONE DELLE COPERTURE: è previsto il pagamento per: ✓ guasti per impedire/contenere il danno ✓ spese per demolizione, sgombero e trasporto residui.
ALTRI EVENTI AL FABBRICATO
Fenomeni atmosferici: danni causati da**:** ✓ vento, tempesta, bufera, uragano ✓ urto di cose trasportate, crollate o abbattute per effetto del vento ✓ precipitazioni atmosferiche (pioggia, neve e grandine) ✓ da grandine a tende esterne e relativi sostegni solo se stabilmente ancorati al fabbricato, vetrate, lucernari e verande, lastre in cemento amianto o fibrocemento, manufatti in materia plastica.
I danni causati da grandine a tende esterne e relativi sostegni solo se ancorati al fabbricato, a vetrate lucernari e verande, lastre in cemento amianto o fibrocemento, ai manufatti in plastica sono indennizzati fino a 2.000 euro per sinistro e per annualità di polizza; i danni ai fabbricati aperti o incompleti nelle coperture / serramenti sono indennizzati fino al 30% della somma assicurata, per sinistro e per annualità di polizza. il crollo (totale o parziale) del fabbricato provocato dal peso della neve è indennizzato fino al 50% della somma assicurata, per sinistro e per annualità di polizza.
Atti dolosi di terzi: danni da: ✓ atti vandalici/terrorismo / sabotaggio organizzato o compiuti da persone che partecipino a scioperi, tumulti o sommosse ✓ Forze dell'Ordine.
I danni da terrorismo sono inclusi fino al 50% della somma assicurata per sinistro e per annualità di polizza.
Fuoriuscita di acqua condotta o altri liquidi: danni da: ✓ guasto o rottura accidentale di impianti ✓ occlusione / gelo di impianti ✓ rigurgito/trabocco della rete fognaria rottura impianti anche senza danni diretti ✓ spese per riparazione/sostituzione delle tubazioni e i relativi raccordi collocati.
Per sinistro e per annualità di polizza viene rimborsato: la rottura accidentale di pluviali e grondaie, impianti idrici / igienici, di condizionamento / riscaldamento, al servizio del Fabbricato fino a 30.000 euro; l'occlusione di pluviali e grondaie causa neve/grandine fino a 30.000 euro; l'occlusione di impianti idrici / igienici, di condizionamento / riscaldamento da rigurgito e trabocco della rete fognaria fino a 2.500 euro: il gelo di impianti idrici / igienici, di condizionamento / riscaldamento fino a 2.500 euro; le spese per riparare / sostituire tubazioni e raccordi nei muri / pavimenti, dovuti a rottura accidentali in fase di demolizione / ricostruzione del fabbricato, fino a 2.000 euro; le spese per danni materiali / diretti all'abitazione da rottura di tubature interrate e spese per ricerca rottura / ripristino di tubazioni interrate fino a 2.500 euro.
Fuoriuscita di acqua da apparecchiature domestiche: danni da: ✓ guasto / rottura ✓ occlusione/rigurgito/trabocco ✓ fatto di terzi. I danni sono rimborsati fino a 1.000 euro per sinistro e per annualità di polizza, per: *i)* guasto o rottura; *ii)* occlusione, rigurgito e trabocco; *iii)* fatto di terzi.
Fenomeni elettrici: danni da: ✓ corto circuito, variazione di corrente, sovratensione, arco voltaico agli impianti. I danni sono rimborsati fino a 5.000 euro per sinistro e per annualità di polizza.
Ricerca guasto e riparazione tubature gas: spese per: ✓ riparazione / sostituzione il tratto di condotta ✓ demolizione/ripristino parti danneggiate.
ESTENSIONE DELLE COPERTURE INCENDIO FABBRICATO E ALTRI EVENTI AL FABBRICATO: sono inclusi i danni da: ✓ guasti da interventi di terzi/Autorità/Assicurato/Cliente per impedire/limitare i danni ✓ spese di demolizione/sgombero/smaltimento/trasporto fino al 10% della somma assicurata. Le spese di demolizione, sgombero, smaltimento e trasporto dei residui alla discarica sono rimborsate fino al 10% della somma assicurata per il fabbricato per sinistro, anche in più rispetto alla somma assicurata.
RESPONSABILITÀ CIVILE FABBRICATO
sono inclusi i danni involontari a terzi, fino al massimale indicato, da: ✓ impianti/ sportivi/pertinenze/giardini/alberi/attrezzature ✓ manutenzione ordinaria ✓ lavori straordinari con responsabile nominato ✓ fuoriuscita involontaria di liquidi derivante dalla rottura accidentale degli impianti fissi del fabbricato. I danni da fuoriuscita di liquidi da rottura accidentale degli impianti fissi al servizio del fabbricato sono rimborsati fino a 30.000 euro per sinistro; risarcimento calcolato al netto della franchigia scelta (base o ridotta). i danni a cose e/o animali per l'inquinamento accidentale di aria / acqua / suolo sono rimborsati fino a 50.000 euro per sinistro, fino alla somma assicurata.
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.

RICORSO TERZI DA INCENDIO: sono inclusi i danni a terzi da: ✓ incendio/esplosione/scoppio di beni di sua proprietà o in suo possesso ✓ interruzione/sospensione attività incendio, esplosione e scoppio ai locali e contenuto dell'abitazione in affitto per vacanze. Il massimale indicato in polizza è pari a 500.000 euro e non può essere modificato I danni da interruzione / sospensione di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, sono inclusi fino al 10% del massimale per sinistro; ! i danni da incendio, esplosione e scoppio ai locali e al contenuto dell'abitazione in affitto per le vacanze, sono pagati fino al 10% della somma assicurata per il fabbricato per sinistro e per annualità di polizza.

ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE

Intesa Sanpaolo Protezione, fornisce servizi di assistenza tramite la Struttura Organizzativa di Blue Assistance:

Interventi di artigiani e tecnici (max 500€): ✓ fabbro / falegname per serrature ✓ idraulico per guasti ✓ elettricista per blackout ✓ vetraio per vetri esterni provocata da furto/tentato furto ✓ termoidraulico/tecnico per fuga di gas / mancato funzionamento di apparecchiature a gas ✓ tecnici specializzati per allagamento o infiltrazione / mancato scarico delle acque nere ✓ muratore per interventi di emergenza in caso di furto o tentato furto. Le prestazioni sono disponibili tutti i giorni 24 ore su 24, tranne il vetraio (entro 24 ore, esclusi sabato, domenica e festivi). Ogni prestazione è coperta fino a 3 volte l'anno, con uscita, 2 ore di manodopera e 500€ di ricambi inclusi.

Altri servizi: ✓ soggiorno in albergo, se il sinistro ha reso inagibile l'abitazione (max 1.000€ IVA inclusa per sinistro/anno) ✓ rientro anticipato, se il sinistro è grave e richiede il rientro del Cliente durante un viaggio (max 500€ IVA inclusa per sinistro) ✓ guardia giurata, in caso di furto, se i mezzi di chiusura sono danneggiati o non funzionanti (prime 12 ore gratuite per sinistro/anno) ✓ invio collaboratrice domestica, a seguito di un furto, se il Cliente deve risistemare l'abitazione (max 6 ore per sinistro/anno) ✓ invio di un disinfestatore, se il Cliente necessita di disinfestazione contro blatte o ratti (max 300€ IVA inclusa per sinistro, una volta l'anno, entro 24 ore (esclusi sabato, domenica e festivi) ✓ sanificazione frigoriferi, se il Cliente necessita di un intervento urgente per il deterioramento dei cibi nel frigorifero o congelatore a causa di blackout (max 300€ per sinistro/anno) ✓ tecnico elettrodomestici per guasti/malfunzionamenti fuori garanzia (max 300€ IVA inclusa/sinistro, max 1 evento/anno) ✓ invio di un tapparellista (max 300€ IVA inclusa/sinistro, max 1 evento/anno) ✓ invio tecnico specializzato in caso di danni alla stazione di ricarica domestica fuori garanzia(max 300€ IVA inclusa/sinistro, max 1 evento/anno) ✓ invio tecnico specializzato per riparazione impianto fotovoltaico e solare fuori garanzia (max 300€ IVA inclusa/sinistro, max 1 evento/anno) ✓ custodia cane e gatto, se, dopo un incendio, il Cliente non può occuparsi del cane o del gatto (max 300€ IVA inclusa/sinistro, max 1 evento/anno). Tutte le prestazioni di assistenza al fabbricato sono fornite 7 giorni su 7 e 24 ore su 24, compresi i giorni festivi se non specificato diversamente.

Sono previste opzioni con *pagamento di un premio aggiuntivo*:

ESTENSIONE DI GARANZIA IMPIANTO FOTOVOLTAICO E SOLARE è previsto l'indennizzo dei danni materiali e diretti causati da: ✓ incendio ✓ fulmine ✓ implosione/esplosione/scoppio anche esterni ✓ caduta meteoriti / aeromobili / satelliti artificiali, parti di essi o cose da questi trasportate ✓ bang sonico ✓ urto veicoli / natanti ✓ fumo / gas / vapori.

Altri eventi all'impianto sono inclusi i danni da: ***fenomeno elettrico*** (corto circuito / sovratensione / arco voltaico) ✓ ***fenomeni atmosferici*** ✓ ***atti vandalici e dolosi di terzi*** ✓ ***furto dell'impianto fotovoltaico e solare***.

Per i Fenomeni elettrici: sono inclusi i danni causati all'impianto da correnti, scariche e altri fenomeni elettrici fino al 60% della somma assicurata per sinistro e per annualità di polizza; ! risarcimento calcolato al netto della franchigia scelta (base o ridotta); sono incluse le spese di demolizione, sgombero, smaltimento e trasporto di residui del sinistro alla più vicina e operativa discarica, fino al 10% della somma assicurata per sinistro, anche in più rispetto alla somma assicurata.

Per quanto riguarda i Fenomeni atmosferici**:** sono inclusi i danni da grandine e i danni dal peso della neve, entrambi fino al 50% della somma assicurata per l'impianto per sinistro e per annualità di polizza; il risarcimento è calcolato al netto della franchigia scelta (base o ridotta).

Per gli Atti dolosi di terzi: sono inclusi i danni da terrorismo fino al 50% della somma assicurata per l'impianto per sinistro e per annualità di polizza.

Per il Furto dell'impianto: è incluso fino al 50% della somma assicurata per sinistro e per annualità di polizza.

RESPONSABILITÀ CIVILE B&B E AFFITTA CAMERE sono inclusi i danni involontariamente causati agli ospiti dei servizi di B&B / affitta camere, compresi i danni: ✓ da conduzione dell'abitazione ✓ da somministrazione cibi o bevande (solo prima colazione) ✓ da pulizia dei locali o biancheria messa a disposizione ✓ causati a cose dell'ospite in consegna/custodia presso il Cliente / Assicurato. Ciò a condizione che: ✓ l'abitazione sia adibita a dimora abituale del proprietario; ✓ l'attività sia esercitata saltuariamente / per periodi stagionali; ✓ l'attività sia esercitata in modo non imprenditoriale e conforme alle leggi vigenti; ✓ il numero dei posti letto sia inferiore o pari a 8. Sono inclusi i danni alle cose di proprietà degli ospiti in consegna o custodia al Cliente o all'Assicurato fino a 500 euro per sinistro con il massimo di 2.000 euro per anno.

RESPONSABILITÀ CIVILE LOCAZIONI BREVI sono inclusi i danni per locazioni turistiche per periodi inferiori a 30 giorni continuativi verso uno stesso locatario e max. 4 abitazioni assicurate. Compresi i danni: ✓ causati dagli arredi di proprietà del Cliente/Assicurato contenuti nell'abitazione assicurata ✓ per responsabilità civile che ricada sul Cliente per danni causati a terzi dai conduttori ✓ causati dalla somministrazione di cibi o bevande confezionate e fornite dal locatore. Il massimale indicato in polizza è pari a 500.000€ (non modificabile).

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

INCENDIO FABBRICATO E ALTRI EVENTI AL FABBRICATO: sono esclusi i danni: × da atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione × da esplosione / emanazione di calore / radiazioni nucleari × da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni × da smarrimento / furto × ad auto-motoveicoli o loro parti × indiretti / immateriali × causati con dolo dell'Assicurato / Cliente × ad abitazioni in costruzione / stato di abbandono / cattiva conservazione × agli impianti fotovoltaici / solari, salvo estensione.

Fenomeni atmosferici: sono esclusi i danni da: × inondazioni, alluvioni, allagamenti / mareggiate × formazione di ruscelli / accumuli d'acqua × cedimento / smottamento terreno, valanghe, slavine × gelo × rottura / rigurgito o mancato funzionamento dei sistemi di scarico delle acque × sovraccarico neve se fabbricato non conforme alle norme × a piscine/ recinti (non in muratura), baracche in legno o plastica × a tendo-tensostrutture/gazebo × a impianti fotovoltaici/solari salvo estensione.

Atti vandalici e dolosi di terzi: sono esclusi i danni: × da imbrattamento dell'esterno del fabbricato × agli impianti fotovoltaici /solari, salvo estensione.

Fuoriuscita di acqua condotta e altri liquidi: sono esclusi i danni da: × umidità / stillicidio × insufficiente smaltimento acque piovane / occlusione impianti di raccolta acqua × rotture / occlusioni impianti irrigazione / piscine × rotture causate da gelo a canalizzazioni, tubazioni, condutture.

Fenomeni elettrici: esclusi i danni: × da difetti di costruzione × da usura / manutenzione insufficiente/manomissione agli impianti fotovoltaici / solari salvo estensione.

Ricerca e riparazione tubature gas: × non sono rimborsate le spese per sostituzione elettrodomestici, scaldabagni e rubinetti collegati a tubature del gas.

ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE: non sono coperti i danni da: × guerre / scioperi / sommosse / rivoluzioni / insurrezioni / tumulti / terrorismo / sabotaggio × eventi naturali catastrofici × dolo del Cliente / Assicurato / conviventi a lui legalmente imputabili × radiazioni atomiche. Inoltre, sono esclusi per l'intervento di un termoidraulico o tecnico del gas richiesto per: × interruzione fornitura gas × guasti a tubature pre-contatore. Per l'invio di personale specializzato in tecniche di asciugatura, richiesto per: × guasti /otturazioni rubinetti/tubature mobili, dovuti da rotture esterne all'abitazione × rigurgito / otturazione di tubature mobili × danni materiali al contenuto del fabbricato da spargimento acque. Per invio di un falegname, richiesto per: × ripristino estetico / ornamentale dell'arredamento; costi / fornitura di pezzi di ricambio. Per l'invio di un disinfestatore richiesto per: × disinfestazione diversa da blatte / ratti × disinfestazione per pertinenza condominiale. Per l'invio urgente di un tecnico per guasti agli elettrodomestici, richiesto per: × costi del materiale × elettrodomestici in garanzia del produttore. Per l'invio di un tecnico specializzato nella riparazione di impianti solari, fotovoltaici richiesto per: × manutenzioni ordinarie

× impianti di pertinenza condominiale. Per l'invio di un tecnico specializzato nella riparazione di stazioni di ricarica domestica richiesto per: × manutenzioni ordinarie × stazione di ricarica di pertinenza. Per altri interventi: × spese non autorizzate.

RESPONSABILITÀ CIVILE FABBRICATO: non sono considerati Terzi e quindi sono esclusi i danni provocati: × al coniuge, familiari conviventi e persone unite civilmente × ai minori in affidamento. Sono esclusi i danni:× causati con dolo × a proprietà diverse dal fabbricato assicurato × non strettamente connessi alla proprietà del fabbricato × da attività professionali, industriali, commerciali, artigianali retribuite × da lavori di straordinaria manutenzione, salvo quanto previsto nella relativa copertura × da fuoriuscita d'acqua non accidentale / insufficiente smaltimento × da umidità/stillicidio / insalubrità × a cose / animali in custodia × da incendio / esplosione / scoppio di cose di proprietà × da furto/rapina × da inquinamento non accidentale × da amianto × da radiazioni/sostanze radioattive × da onde/campi elettromagnetici × da utilizzo di materiali OGM.

RICORSO TERZI DA INCENDIO: non sono considerati Terzi e quindi sono esclusi i danni provocati: × al coniuge, familiari conviventi e persone unite civilmente × ai minori in affidamento. Sono esclusi i danni: × a cose/animali in custodia × da contaminazione di acqua, aria, suolo × da fuoriuscita liquidi.

ESTENSIONE DI GARANZIA IMPIANTO FOTOVOLTAICO E SOLARE: Per incendio sono esclusi danni da: × guerra / insurrezione / occupazione militare / invasione × dolo di Assicurato / Cliente × eventi naturali catastrofici × usura/ corrosione / difetti × indiretti e immateriali × radiazioni atomiche. Per fenomeno elettrico sono esclusi danni da: × usura / manomissione / difetti × montaggio / prova / manutenzione × difetti di costruzione. Per fenomeni atmosferici sono esclusi danni da: × alluvioni / allagamenti / maremoti / mareggiate / maree / penetrazione di acqua marina / formazione di ruscelli / accumuli esterni d'acqua × cedimenti/ smottamento/ franamento del terreno / valanghe/ slavine × rottura / rigurgito / mancato funzionamento sistemi scarico acque. Per atti dolosi e vandalici sono esclusi danni da: × imbrattamento. Per furto sono esclusi i danni da: × sottrazione dell'impianto in caso di incendio/ esplosione/ scoppio × in caso di terremoti/ eruzioni/ inondazioni × con dolo / colpa grave × causati da incendio dall'autore del furto × mancato rispetto norme installazione.

ESTENSIONE DI GARANZIA RESPONSABILITÀ CIVILE B&B E AFFITTA CAMERE: sono esclusi danni: × da cose vendute/ somministrate (ad eccezione della prima colazione) × da mancato utilizzo servizi B&B dall'ospite da violazione obblighi contrattuali × da gare / competizioni sportive / spettacoli pirotecnici / manifestazioni presso la struttura × furto beni di proprietà degli ospiti.

ESTENSIONE DI GARANZIA: RESPONSABILITÀ CIVILE LOCAZIONI BREVI: esclusi danni: × alle cose di proprietà degli ospiti e il furto delle stesse; × da mancato utilizzo del servizio della locazione breve o da violazione di obblighi contrattuali.

Ci sono limiti di copertura?

ALTRI EVENTI AL FABBRICATO: Il cliente può scegliere tra due livelli di franchigia **BASE e RIDOTTA** come segue: per la garanzia **fenomeni atmosferici**: 500 o 250 euro; per le garanzie: **atti vandalici e dolosi di terzi, fuoriuscita di acqua condotta e altri liquidi, fuoriuscita di acqua da apparecchiature domestiche, fenomeni elettrici, ricerca guasti e riparazione tubature gas:** 200 o 100 euro.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purché 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).

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte applicate al premio imponibile delle singole coperture sono rispettivamente per Incendio ed elementi naturali, Altri danni ai beni, Rc generale pari al 22,25% e per Assistenza pari al 10%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

Prodotto: XME Protezione – Modulo Copertura Casa Contenuto+
Data 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?

INCENDIO CONTENUTO
Con la copertura Incendio Contenuto Intesa Sanpaolo Protezione paga i danni materiali e diretti al contenuto dell'abitazione, anche se di proprietà di altre persone (terzi), causati da:
✓ Incendio ✓ fulmine ✓ implosione, esplosione e scoppio anche se verificatisi all'esterno del fabbricato ✓ 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 ✓ urto di veicoli stradali e natanti, che non siano al servizio, in uso o di tua proprietà ✓ fumo, gas e vapori ✓ caduta di ascensori, montacarichi e simili, compresi i danni agli stessi
ALTRI EVENTI AL CONTENUTO
Intesa Sanpaolo Protezione paga i danni materiali e diretti al contenuto, anche se di proprietà di altre persone (terzi), causati da:
FENOMENI ATMOSFERICI
Danni causati :
✓ da vento, anche sotto forma di tempesta, bufera, uragano ✓ da urto di cose trasportate, crollate o abbattute a causa del vento; ✓ dall'azione diretta e immediata di precipitazioni atmosferiche; ✓ dal bagnamento del contenuto sono compresi solo se avvenuti a seguito di brecce, rotture o lesioni provocate al tetto, alle pareti o ai serramenti dalla violenza dell'evento atmosferico; ✓ dal crollo (totale o parziale) del fabbricato provocato direttamente dal peso della neve, sono pagati fino al 50% della somma assicurata per il contenuto per sinistro e per ciascuna annualità
ATTI VANDALICI E DOLOSI DI TERZI
Danni causati da atti dolosi di terzi commessi individualmente o in associazione. Inoltre, sono 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 a causa di questi eventi ✓ I danni dovuti ad atti di terrorismo sono indennizzati fino al 50% della somma assicurata per il contenuto
FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI
Danni causati da fuoriuscita di acqua condotta e altri liquidi a seguito di:
✓ rottura accidentale di pluviali e grondaie, di impianti idrici e igienici, di condizionamento e riscaldamento, al servizio del fabbricato ✓ occlusione 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 di tubature interrate al servizio del fabbricato installate all'esterno anche in assenza di danno materiale e diretto al fabbricato.✓ 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.

✓ rottura accidentale delle tubature interrate fino a 2.500 euro.

FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE

Danni causati da fuoriuscita di acqua da apparecchiature di uso domestico collegate agli impianti idrici dell'abitazione o dai relativi raccordi, causata da:

✓ guasto, rottura o difetto ✓ occlusione, rigurgito e trabocco ✓ fatto di terzi. ✓ I danni sono indennizzabili fino ad un importo massimo di 1.000 euro per sinistro e per ciascun anno assicurativo

FENOMENI ELETTRICI

Danni causati dai fenomeni elettrici quali corto circuito, variazione di corrente, sovratensione, arco voltaico.

Sono compresi i danni causati da fenomeni elettrici al Contenuto, fino a 5.000 euro per sinistro e per annualità di polizza.

LASTRE E CRISTALLI

Danni a specchi, lastre di vetro, cristallo, policarbonato, dovuti a rottura accidentale, diversi da quelli già previsti in altre garanzie sia fissi che mobili, stabilmente installati all'interno o all'esterno dell'abitazione assicurata.

Sono compresi i costi di trasporto e installazione. La garanzia opera anche per le lastre e cristalli facenti parte del fabbricato

ESTENSIONE DELLE COPERTURE INCENDIO CONTENUTO E ALTRI EVENTI AL CONTENUTO

Sono comprese le spese di demolizione, sgombero, smaltimento e trasporto dei residui del sinistro alla più vicina e idonea discarica, fino a un importo massimo pari al 10% della somma assicurata per il Contenuto, anche se supera la somma assicurata, per ciascun sinistro

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

INCENDIO CONTENUTO E ALTRI EVENTI AL CONTENUTO Sono esclusi i danni:

× causati da atti di guerra, da insurrezione, da occupazione militare e da invasione × 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 × causati da terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni × di smarrimento e di sottrazione in genere, di furto o rapina × ad autoveicoli, motoveicoli o loro parti × indiretti o immateriali × causati con dolo dell'Assicurato o del Contraente

ALTRI EVENTI AL CONTENUTO

FENOMENI ATMOSFERICI Non sono coperti i danni causati da:

× inondazioni, alluvioni comprese le bombe d'acqua, allagamenti o mareggiate × formazione di ruscelli, accumuli esterni di acqua × cedimento, smottamento o franamento del terreno, valanghe, slavine × gelo × rottura, rigurgito o mancato funzionamento dei sistemi di scarico delle acque. × sovraccarico neve se il fabbricato risulta non conforme alle norme relative ai sovraccarichi di neve in vigore all'epoca della costruzione o del più recente rifacimento delle strutture del tetto

nè i danni causati a:

× contenuto collocato all'aperto × contenuto riposto all'interno di fabbricati aperti da uno o più lati o incompleti nelle coperture o nei serramenti

FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI Non sono coperti i danni causati da:

× umidità e stillicidio × insufficiente smaltimento dell'acqua piovana o occlusione degli impianti di raccolta e deflusso dell'acqua piovana × rottura, occlusione di impianti di irrigazione, piscine e relativi impianti × gelo a canalizzazioni, tubazioni e condutture anche interrate installate all'esterno del fabbricato o avvenute nei locali sprovvisti di impianto di riscaldamento.

FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE

× Non sono indennizzabili i danni all'elettrodomestico.

FENOMENI ELETTRICI Non sono indennizzabili i danni:

× dovuti a difetti dei materiali o di costruzione × dovuti a usura, manutenzione insufficiente o manomissione × subiti dalle provviste alimentari riposte negli apparecchi frigoriferi.

LASTRE E CRISTALLI Non sono indennizzabili i danni:

× dovuti a difettosa installazione o vizio di costruzione × come rigature o scheggiature × a lucernari in genere salvo quelli in vetro antisfondamento × derivanti da traslochi, riparazioni o lavori in genere che richiedano la prestazione di operai nonché i danni avvenuti in occasione di lavori sulle lastre stesse da furto consumato o tentato

Ci sono limiti di copertura?

ALTRI EVENTI AL CONTENUTO

FENOMENI ATMOSFERICI

! se il danno è inferiore o pari a 250 o 500 euro per sinistro (a seconda della franchigia scelta), 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 0 500 euro (a seconda della franchigia scelta) che rimangono in ogni caso a tuo carico

ATTI VANDALICI E DOLOSI DI TERZI

! se il danno è inferiore o pari a 200 o 100 euro per sinistro (a seconda della franchigia scelta), 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 0 100 euro (a seconda della franchigia scelta) che rimangono in ogni caso a tuo carico

FUORIUSCITA DI ACQUA CONDOTTA E ALTRI LIQUIDI

! se il danno è inferiore o pari a 200 o 100 euro per sinistro (a seconda della franchigia scelta), 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 o 100 euro (a seconda della franchigia scelta) che rimangono in ogni caso a tuo carico

FUORIUSCITA DI ACQUA DA APPARECCHIATURE DOMESTICHE

! se il danno è inferiore o pari a 200 o 100 euro per sinistro (a seconda della franchigia scelta), 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 o 100 euro (a seconda della franchigia scelta) che rimangono in ogni caso a tuo carico

FENOMENI ELETTRICI

! se il danno è inferiore o pari a 200 o 100 euro per sinistro (a seconda della franchigia scelta), 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 o 100 euro (a

seconda della franchigia scelta) che rimangono in ogni caso a tuo carico.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purché 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).

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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	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 di Intesa Sanpaolo Protezione 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 Intesa Sanpaolo Protezione 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 Protezione S.p.A., Ufficio Sinistri, Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.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: 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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta applicata al premio imponibile delle singole coperture è per Incendio e altri eventi materiali pari a 22,25%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Modulo Furto in casa+

Data 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 copertura opera per i danni **da FURTO** o **TENTATO FURTO** nella tua casa di proprietà o presa in affitto, a condizione che l'evento sia avvenuto:

- ✓ con scasso o rottura dei mezzi posti a chiusura e protezione delle aperture esterne dell'abitazione, di tetti, pareti o solai. Intesa Sanpaolo Protezione verifica ai fini del pagamento, la presenza di mezzi di chiusura quali: serramenti (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. In presenza di mezzi di chiusura dell'immobile assicurato non conformi, troveranno applicazione i limiti alla copertura. Se i mezzi di chiusura non sono chiusi, l'apertura deve essere protetta da inferriate fissate nel muro
- ✓ senza scasso, o rottura dei mezzi di chiusura e protezione delle aperture esterne dell'abitazione, di tetti, pareti o solai, attraverso aperture situate in linea verticale ad almeno 4 metri dal suolo, da superfici acquee o da ripiani accessibili e praticabili dall'esterno da un passaggio diverso da quello consueto
- ✓ in qualsiasi altro modo, solo se nei locali è presente l'Assicurato o una persona di età superiore a 14 anni
- ✓ con l'uso di chiavi smarrite o sottratte al Cliente o all'Assicurato, ai suoi familiari o a persone che convivono in modo continuativo, agli eventuali ospiti, ai collaboratori domestici o ad altre persone di fiducia
- ✓ con l'uso di chiavi false o simili.
- ✓ in modo clandestino, purché l'asportazione della refurtiva sia poi avvenuta con mezzi di chiusura operanti;
- ✓ in caso di furto del Contenuto della dimora abituale portato nell'abitazione presa temporaneamente in affitto per le vacanze, Intesa Sanpaolo Protezione rimborsa fino al 30% della somma assicurata per sinistro
- ✓ in caso di furto commesso o agevolato con dolo o colpa grave dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari in genere Intesa Sanpaolo Protezione prevede un rimborso massimo per sinistro pari a 1.500 euro, solo se gli addetti ai servizi domestici e i collaboratori familiari ritenuti responsabili del fatto sono denunciati alla Autorità competente.
- ✓ 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 raggiro; non comporti 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
- ✓ 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 se posti fuori dai mezzi di custodia e pari al 60% se posti in mezzi di custodia
- ✓ per i valori, l'importo massimo della somma che ti verrà pagata è pari al 8% della somma assicurata per il furto e comunque non superiore a 1.000 euro e pari all'11% della somma assicurata per il furto e comunque non superiore a 1.500 euro se posti in mezzi di custodia
- ✓ per il contenuto delle pertinenze, l'importo massimo della somma che ti verrà pagata è pari al 30% della somma assicurata per

Che cosa è assicurato?

il furto.

- ✓ per il furto di grondaie o pluviali, Intesa Sanpaolo Protezione paga il danno fino al 10% della somma assicurata con il massimo di 2.000 euro

La copertura opera anche **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:

- ✓ gli atti vandalici e dolosi al fabbricato e al contenuto commessi durante il furto, la rapina o nel tentativo di commetterli
- ✓ il furto e la rapina dei beni del contenuto della dimora abituale, portati nell'abitazione presa temporaneamente in affitto per le vacanze dal Cliente, dall'Assicurato o da ogni persona convivente in modo stabile
- ✓ 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 stabile con te che sia minorenne o abbia compiuto 65 anni.

Se conseguenti agli eventi assicurati, Intesa Sanpaolo Protezione 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

La polizza copre anche il furto di pluviali e grondaie stabilmente ancorati all'immobile assicurato, compresi i danni materiali e diretti causati dai ladri agli stessi.

Che cosa NON è assicurato?

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
- × avvenuti in occasione di incendi, esplosioni anche nucleari, scoppi, radiazioni o contaminazioni radioattive, purché il sinistro sia in rapporto con tali 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, terrazze o cortili, corridoi e pianerottoli o altri spazi di uso comune
- × agli autoveicoli, ai motoveicoli e alle loro parti indiretti o con valore meramente affettivo
- × a beni non oggetto della copertura Contenuto
- × commessi o agevolati con dolo dell'Assicurato o del Cliente
- × commessi o agevolati con dolo o colpa grave dalle persone di cui l'Assicurato o il Cliente risponde a norma di legge, comprese quelle conviventi
- × commessi o agevolati con dolo o colpa grave dalle persone incaricate della sorveglianza dei beni assicurati
- × 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
- × avvenuti in occasione di furto tra le mura domestiche nei confronti del Cliente o di ogni persona convivente in modo continuativo che ha comportato l'acquisto di beni o servizi o la sottoscrizione di altri impegni contrattuali

Ci sono limiti di copertura?

- ! in caso di furto con l'uso di chiavi smarrite: la garanzia opera fino alle ore 24 dell'ottavo giorno successivo alla data di smarrimento o sottrazione delle chiavi, indicata nella denuncia all'Autorità competente
- ! in caso di furto commesso o agevolato con dolo o colpa grave dagli addetti ai servizi domestici e dai collaboratori familiari Intesa Sanpaolo Protezione prevede o uno scoperto pari al 20% del danno subito
- ! 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

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purché 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).

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

Puoi inoltrare i reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri compilando on line il modulo

All'impresa assicuratrice	(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	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 di Intesa Sanpaolo Protezione 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 Intesa Sanpaolo Protezione 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 Protezione S.p.A., Ufficio Sinistri, Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.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: 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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	L'imposta applicata al premio imponibile delle singole coperture Furto è per pari a 22,25%.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Terremoto Proprietario+
Data 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?

Intesa Sanpaolo Protezione paga i danni materiali e diretti al fabbricato e al contenuto provocati da:
- ✓ terremoto
- ✓ incendio, esplosione o scoppio conseguenti a terremoto

solo se il fabbricato assicurato si trova in un'area individuata tra quelle interessate dal terremoto nei provvedimenti adottati dalle Autorità competenti o in altra attestazione dell'evento sismico

I danni da terremoto al fabbricato ed al contenuto sono pagati fino all'80% della somma assicurata rispettivamente per il fabbricato e per il contenuto per ogni annualità di polizza.

Se conseguenti agli eventi assicurati, Intesa Sanpaolo Protezione paga le spese per:
- ✓ demolire e sgomberare i residui del sinistro
- ✓ pernottare in altro alloggio
- ✓ rimuovere, depositare e trasportare le cose assicurate situate nei locali danneggiati
- ✓ rifare i documenti personali andati distrutti.

Che cosa NON è assicurato?

Per la copertura Terremoto non sono indennizzabili i danni:
- × causati da maremoti, mareggiate, maree, penetrazione di acqua marina
- × causati da eruzioni vulcaniche o bradisismo in assenza di eventi sismici
- × causati da umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione
- × 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
- × causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sulle cose assicurate
- × a beni mobili all'aperto

	× ad abitazioni realizzate in contrasto a norme di legge o regolamenti o in violazione di diritti altrui × ad abitazioni in corso di costruzione o che siano in stato di abbandono, inagibilità o evidente cattiva conservazione × danni indiretti o consequenziali × 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?

! La copertura della garanzia non opera nei 7 giorni successivi alla data di decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale.
! Per i danni al fabbricato è prevista una franchigia pari al 5 o al 10% della somma assicurata per il fabbricato, a seconda della scelta da te effettuata al momento della sottoscrizione
! Per i danni al contenuto è prevista una franchigia pari al 10% della somma assicurata per il contenuto.
! Le spese di demolizione, sgombero, smaltimento e trasporto dei residui del sinistro alla più vicina e idonea discarica sono pagate fino a raggiungere il 10% dell'indennizzo con il massimo di 10.000 euro per sinistro.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purché 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).

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). 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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Non sono previste imposte per le garanzie catastrofali. È possibile detrarre dall'imposta sul Reddito delle Persone Fisiche (IRPEF) il 19% del premio versato.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Modulo Alluvione Proprietario+
Data 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?

Intesa Sanpaolo Protezione paga i danni materiali e diretti al fabbricato ed al contenuto provocati da:
- ✓ alluvione, inondazione
- ✓ bombe d'acqua
- ✓ incendio, esplosione o scoppio conseguenti ad alluvione, inondazione e bombe d'acqua

solo se sono stati accertati su più beni o elementi assicurati e non, posti nelle vicinanze.

I danni da alluvione al fabbricato ed al contenuto sono pagati fino all'80% della somma assicurata rispettivamente per il fabbricato e per il contenuto per ogni annualità di polizza.

Se conseguenti agli eventi assicurati, Intesa Sanpaolo Protezione paga le spese per:
- ✓ demolire e sgomberare i residui del sinistro
- ✓ pernottare in altro alloggio
- ✓ rimuovere, depositare e trasportare le cose assicurate situate nei locali danneggiati
- ✓ rifare i documenti personali andati distrutti.

Che cosa NON è assicurato?

Per la copertura Alluvione non sono indennizzabili i danni:
- × causati da eruzione vulcanica, maremoti, mareggiate, maree, frane, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine anche se conseguenti a terremoto
- × causati da umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione
- × causati da intasamento, traboccamento, rottura o rigurgito di grondaie, pluviali o altri sistemi di scarico, quali fognature qualora non direttamente correlati all'evento
- × causati dalla fuoriuscita di liquidi avvenuta a seguito di rottura di impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e di condizionamento, compresi gli scaldabagni
- × causati dalla fuoriuscita d'acqua da impianti automatici di estinzione
- × causati da sovraccarico neve o fenomeno elettrico

	× 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 × avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dal vento o dalla grandine × a fabbricati o abitazioni costruiti in aree golenali × ad abitazioni realizzate in contrasto a norme di legge o regolamenti o in violazione di diritti altrui (abusivi e/o non a norma); × ad abitazioni in corso di costruzione o che siano in stato di abbandono, inagibilità o evidente cattiva conservazione × indiretti o consequenziali × a enti mobili all'aperto × causati da mancata o 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 × 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?

! Le coperture della garanzia non sono operanti nei 7 giorni successivi alla data di decorrenza del Modulo o dell'Appendice contrattuale.
! Per i danni al fabbricato è prevista una franchigia pari al 5 o al 10% della somma assicurata per il fabbricato, a seconda della scelta da te effettuata al momento della sottoscrizione
! Per i danni al Contenuto è prevista una franchigia pari al 10% della somma assicurata per il contenuto.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purché 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).

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). 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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Non è prevista l'imposta per le garanzie catastrofali. È possibile detrarre dall'imposta sul Reddito delle Persone Fisiche (IRPEF) il 19% del premio versato.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Modulo Copertura Casa Locatario+
Data 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?

INCENDIO CONTENUTO
Sono inclusi i danni materiali e diretti al contenuto dell'abitazione, anche se di proprietà di terzi, causati da: ✓ incendio ✓ fulmine ✓ implosione, esplosione e scoppio ✓ caduta di meteoriti / aeromobili / satelliti artificiali, loro parti o cose trasportate ✓ bang sonico provocato da aeromobili ✓ urto di veicoli stradali e natanti non in uso / proprietà del Cliente o Assicurato fumo, gas, vapori; ✓ caduta di ascensori, montacarichi e simili, compresi i danni agli stessi.
ALTRI EVENTI AL CONTENUTO
sono inclusi i danni materiali e diretti al contenuto dell'abitazione, anche se di proprietà di terzi, causati da:
Fenomeni atmosferici: danni causati dall'azione diretta e immediata di: ✓ vento, tempesta, bufera, uragano ✓ urto di cose trasportate, crollate o abbattute dal vento ✓ precipitazione atmosferiche (pioggia, neve e grandine). Sono compresi: i danni, solo da infiltrazioni dovute a brecce, rotture o lesioni al tetto, alle pareti o ai serramenti ! danni dal crollo del Fabbricato fino al 50% della somma assicurata per sinistro e per annualità di polizza.
Atti vandalici e dolosi di terzi: danni commessi da terzi per: ✓ terrorismo / sabotaggio organizzato ✓ scioperi, tumulti e sommosse ✓ intervento delle forze dell'ordine a causa di tali eventi.
Fuoriuscita di acqua condotta e altri liquidi: danni da: ✓ rottura di pluviali / grondaie, impianti idrici / igienici, di condizionamento / riscaldamento ✓ occlusione di pluviali / grondaie, causa neve o grandine ✓ occlusione di impianti idrici / igienici, di condizionamento / riscaldamento, causa rigurgito e trabocco della rete fognaria di pertinenza ✓ gelo di impianti idrici / igienici, di condizionamento/ riscaldamento ✓ rottura accidentale di tubature interrate. Sono compresi, per sinistro e per annualità di polizza, i danni da: rottura di pluviali, grondaie e impianti idrici / igienici, di condizionamento / riscaldamento, fino a 30.000 euro; occlusione di pluviali e grondaie a causa neve o grandine fino a 30.000 euro; occlusione di impianti idrici / igienici, di condizionamento / riscaldamento da rigurgiti e trabocchi fognari fino a 2.500 euro; gelo di impianti idrici / igienici, di condizionamento / riscaldamento fino a 2.500 euro; rottura di tubature interrate fino a 2.500 euro. Il risarcimento è calcolato al netto della franchigia scelta (base o ridotta).
Fuoriuscita di acqua da apparecchiature domestiche: i danni dovuti a: ✓ guasto, rottura, difetto ✓ occlusione, rigurgito, trabocco ✓ fatto da terzi. Sono compresi: i danni da guasto, rottura o difetto, occlusione, rigurgito e trabocco o fatto di terzi con copertura fino a 1.000 euro per sinistro e per annualità di polizza.
Fenomeni elettrici: i danni da ✓ corto circuito, variazione di corrente, sovratensione, arco voltaico. Sono compresi: i danni ad apparecchi elettrici ed elettronici causati da correnti, scariche e altri fenomeni elettrici fino a 5.000 euro per sinistro e per annualità di polizza.
Lastre e cristalli: i danni a: ✓ specchi, lastre di vetro, cristallo, policarbonato, dovuti a rottura accidentale. Sono compresi i danni da rottura accidentale fino a 2.000 euro per sinistro e per annualità di polizza.
ESTENSIONE COPERTURE INCENDIO CONTENUTO E ALTRI EVENTI AL CONTENUTO: è previsto il pagamento per: ✓ guasti causati da Autorità / Terzi / Cliente / Assicurato per impedire o limitare il danno ✓ spese di demolizione, sgombero, smaltimento e trasporto dei residui fino al 10% della somma assicurata per sinistro ✓ spese di trasloco e ricollocamento del contenuto fino a 1.500 euro per sinistro spese di sostituzione combustibile fino a 2.500 euro per sinistro ✓ spese di rifacimento per documenti personali distrutti, fino a 500 euro per sinistro.
DOLO E COLPA GRAVE: ✓ sono coperti i danni causati con colpa grave di Cliente / Assicurato o con dolo o colpa delle persone di cui devono rispondere.
RICORSO DI TERZI DA INCENDIO: sono inclusi i danni materiali e diretti causati a beni di terzi da: ✓ incendio, esplosione, scoppio di beni di sua proprietà o in suo possesso ✓ interruzione o sospensione di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizio. Il massimale indicato in polizza è pari a 500.00 euro e non può essere modificato. Sono compresi i danni: derivanti

dall'interruzione / sospensione di attività industriali, artigianali, commerciali, agricole o di servizi, per sinistro fino ad un importo del 10% del massimale per sinistro; causati da incendio, esplosione, scoppio all'abitazione presa temporaneamente in affitto, dovuti a responsabilità del Cliente / Assicurato, fino al 10% della somma assicurata per il rischio locativo, per sinistro per annualità di polizza.

ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE

sono inclusi i seguenti servizi di intervento urgente:

Invio di artigiani e tecnici: disponibili 7 giorni su 7 e 24 ore su 24 massimo 3 volte per annualità di polizza: ✓ fabbro o falegname per danni a mezzi di chiusura provocati da furto consumato o tentato oppure rottura delle chiavi o malfunzionamento della serratura ✓ idraulico per rotture o guasti a tubature fisse ✓ elettricista per guasti che blocchino l'erogazione della corrente ✓ vetraio per rottura di vetri esterni provocati da furto consumato o tentato ✓ termoidraulico o tecnico gas per fughe o malfunzionamenti di apparecchiature a gas per il riscaldamento (< 35 kw) ✓ personale specializzato in tecniche di asciugatura per allagamento o infiltrazione o per mancato scarico delle acque nere ✓ muratore per danni alle pareti in caso di furto consumato o tentato ; . Il costo di uscita delle prime due ore di manodopera del muratore e del costo delle parti di ricambio è a carico della Struttura Organizzativa fino a 500 euro IVA inclusa per sinistro.

Altri interventi: ✓ soggiorno in albergo se l'abitazione è inagibile, fino a 1.000 euro per sinistro e per annualità di polizza ✓ rientro anticipato da un viaggio se necessaria la presenza dell'assicurato, fino a 500 euro per sinistro ✓ invio guardia giurata se i mezzi di chiusura risultino danneggiati a seguito di furto consumato o tentato, fino a 12 ore per sinistro e per annualità di polizza ✓ collaboratore / collaboratrice domestica dopo furto tentato o compiuto, fino a 6 ore lavorative per sinistro e per annualità di polizza ✓ disinfestatore entro 24h e fino a 300 euro per sinistro con massimo di un evento all'anno, esclusi sabato e festivi ✓ sanificazione frigoriferi fino a 300 euro per sinistro con un massimo di un evento all'anno ✓ tecnico elettrodomestici per guasti e malfunzionamenti, fino a 300 euro per sinistro con un massimo di un evento all'anno ✓ tapparellista per sistema di avvolgimento o cerniere, fino a 300 euro per sinistro con un massimo di un evento all'anno ✓ tecnico specializzato per danni alla stazione di ricarica domestica, fino a 300 euro per sinistro con un massimo di un evento all'anno ✓ tecnico specializzato per riparazione dell'impianto fotovoltaico e solare, fino a 300 euro per sinistro con un massimo di un evento all'anno ✓ custodia cane e gatto a seguito di un incendio per trasporto e pensione, fino a 300 euro per sinistro con un massimo di un evento all'anno.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

INCENDIO CONTENUTO E ALTRI EVENTI AL CONTENUTO

sono esclusi i danni da: × atti di guerra, insurrezione, occupazione militare, invasione × esplosione, emanazione di calore, radiazioni da trasmutazioni nucleari o accelerazione artificiale di particelle atomiche × terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni × smarrimento o furto di autoveicoli o motoveicoli × causati con dolo dell'Assicurato / Cliente.

ALTRI EVENTI AL CONTENUTO

Fenomeni atmosferici: sono esclusi i danni da: × inondazioni, alluvioni, bombe d'acqua, allagamenti o mareggiate × formazione di ruscelli o accumuli esterni d'acqua × cedimento, smottamento o franamento del terreno, valanghe, slavine × gelo × rottura, rigurgito, malfunzionamento sistemi di scarico acque × sovraccarico neve se non conforme alle norme × al contenuto posto all'aperto × al contenuto in fabbricati aperti o incompleti.

Fuoriuscita di acqua condotta e altri liquidi: sono esclusi i danni da: × umidità e stillicidio × insufficiente smaltimento acque piovane o occlusione impianti × rotture da occlusioni di irrigazione e piscine × rotture da gelo a impianti o tubazioni interrate o in locali senza riscaldamento.

Fuoriuscita di acqua da apparecchiature domestiche: sono esclusi × i danni all'elettrodomestico che ha causato fuoriuscita acqua.

Fenomeni elettrici: sono esclusi i danni: × causati da difetti materiali o costruzione × da usura, manutenzione insufficiente o manomissione × subiti da alimentatori degli apparecchi frigoriferi;

Lastre e cristalli: sono esclusi i danni: × da difettosa installazione, vizio costruzione, rigature o scheggiature × a lucernari (eccetto vetro antisfondamento) × da traslochi, riparazioni o lavori con operai × da furto consumato e tentato.

RICORSO TERZI DA INCENDIO: sono esclusi i danni: × a cose in custodia dell'Assicurato × da contaminazione di acqua, aria, suolo × da fuoriuscita di liquidi.

ASSISTENZA ALL'ABITAZIONE

sono esclusi i danni da: × guerre, scioperi, sommosse, rivoluzioni, insurrezioni, tumulti, terrorismo, sabotaggio × eventi naturali / atmosferici catastrofici × dolo dell'Assicurato / Cliente o persone conviventi × fenomeni di trasmutazione dell'atomo o radiazioni.

Inoltre, per le singole garanzie, si prevedono le seguenti esclusioni:

Invio termoidraulico o tecnico gas: esclusi interventi per: × interruzione fornitura gas dall'ente × guasti delle tubature prima del contatore.

Invio personale specializzato in tecniche di asciugatura per interventi di emergenza: esclusi interventi per: × danni da guasti, otturazioni di rubinetti o tubature mobili, dovuti a rottura di tubature esterne all'abitazione × tracimazione da rigurgito fogna o otturazione tubature mobili servizi igienici danni materiali al contenuto e al fabbricato causati dallo spargimento di acqua. **Invio falegname:** esclusi: × interventi di ripristino estetico o ornamentale dell'arredamento × costo e fornitura pezzi di ricambio.

Invio disinfestatore: esclusi interventi di: × disinfestazione diverse da blatte o ratti × disinfestazione di pertinenza condominiale.

Invio tecnico a seguito di guasti o malfunzionamenti di elettrodomestici: esclusi: × costi del materiale necessario alla riparazione × elettrodomestici in garanzia al produttore.

Invio tecnico impianti solari e fotovoltaici: esclusi: × manutenzione ordinaria × impianti di pertinenza condominiale;

Intervento di artigiani e tecnici, altri interventi di assistenza: × non rimborsabili le spese sostenute e non preventivamente autorizzate × se impossibile reperire artigiani e tecnici, rimborso solo per spese preventivamente autorizzate e documentate, fino al massimale.

Ci sono limiti di copertura?

ALTRI EVENTI AL CONTENUTO

Il cliente può scegliere tra due livelli di **franchigia BASE** e **RIDOTTA** come segue: per la garanzia **fenomeni atmosferici**: 500 o 250 euro; per le garanzie: **atti vandalici e dolosi di terzi, fuoriuscita di acqua condotta e altri liquidi, fuoriuscita di acqua da apparecchiature domestiche, fenomeni elettrici, ricerca guasti e riparazione tubature gas**, è prevista una franchigia di 200 o 100 euro.

Le franchigie non si applicano se, alla data del sinistro, risulta che l'abitazione locata è dotata di: persiane o serrande antivento e antigrandine per la garanzia **fenomeni atmosferici**; scaricatore di tensione e dispositivo di protezione al quadro elettrico contro sovratensioni per la garanzia **fenomeni elettrici**.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purché 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).

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Le imposte applicate al premio imponibile delle singole coperture sono rispettivamente pari al 22,25% per "INCENDIO CONTENUTO", "ALTRI EVENTI AL CONTENUTO" e "RICORSO TERZI" e pari al 10% per "ASSISTENZA".

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Terremoto Locatario+
Data 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?

In aggiunta alle coperture dedicate al Contenuto, acquistando la copertura Terremoto Intesa Sanpaolo Protezione paga i danni materiali e diretti e al contenuto provocati da:
- ✓ terremoto
- ✓ incendio, esplosione o scoppio conseguenti a terremoto

I danni da terremoto al contenuto sono pagati fino all'80% della somma assicurata per il contenuto per ogni annualità di polizza.

Se provocati dagli eventi assicurati, Intesa Sanpaolo Protezione paga le spese per:
- ✓ demolire e sgomberare i residui del sinistro
- ✓ pernottamento in altro alloggio
- ✓ rimuovere, depositare e trasportare le cose assicurate situate nei locali danneggiati
- ✓ rifare i documenti personali andati distrutti.

Che cosa NON è assicurato?

Per la copertura Terremoto non sono indennizzabili i danni:
- × indiretti o consequenziali
- × causati da maremoti, mareggiate, maree, penetrazione di acqua marina
- × causati da eruzioni vulcaniche o bradisismo in assenza di eventi sismici
- × causati da umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione
- × ad abitazioni realizzate in contrasto a norme di legge o regolamenti o in violazione di diritti altrui
- × 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
- × causati da mancata o anormale produzione o distribuzione di energia elettrica, termica o idraulica, salvo che tali circostanze siano connesse al diretto effetto del terremoto sulle cose assicurate
- × a enti mobili all'aperto

	× ad abitazioni in corso di costruzione o che siano in stato di abbandono, inagibilità o evidente cattiva conservazione × 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?

! Per i danni al Contenuto è prevista una franchigia pari al 10% della somma assicurata per il contenuto.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purché 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).

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Non sono previste imposte per le garanzie catastrofali. È possibile detrarre dall'imposta sul Reddito delle Persone Fisiche (IRPEF) il 19% del premio relativo ai rischi di eventi calamitosi su unità ad uso abitativo.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.

Assicurazione per la protezione della famiglia, della salute e dei beni

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

Prodotto: XME Protezione – Modulo Alluvione Locatario+
Data 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?

In aggiunta alla copertura Terremoto, acquistando la copertura Alluvione, Intesa Sanpaolo Protezione paga i danni materiali e diretti al contenuto provocati da:
- ✓ alluvione, inondazione
- ✓ rapido allagamento per eccesso di precipitazioni (bombe d'acqua)
- ✓ conseguenti ad incendio, esplosione o scoppio conseguenti ad alluvione inondazione e bombe d'acqua

I danni da alluvione al contenuto sono pagati fino all'80% della somma assicurata per il contenuto per ogni annualità di polizza.

Se conseguenti agli eventi assicurati, Intesa Sanpaolo Protezione paga le spese per:
- ✓ demolire e sgomberare i residui del sinistro
- ✓ pernottamento in altro alloggio
- ✓ rimuovere, depositare e trasportare le cose assicurate situate nei locali danneggiati
- ✓ rifare i documenti personali andati distrutti.

Che cosa NON è assicurato?

Per la copertura Alluvione non sono indennizzabili i danni:
- × causati da eruzione vulcanica, maremoti, mareggiate, maree, frane, cedimento o smottamento del terreno, valanghe e slavine anche se conseguenti a terremoto
- × causati da umidità, stillicidio, trasudamento, infiltrazione
- × causati da intasamento, traboccamento, rottura o rigurgito di grondaie, pluviali o altri sistemi di scarico, quali fognature qualora non direttamente correlati all'evento
- × causati dalla fuoriuscita di liquidi avvenuta a seguito di rottura di impianti idrici, igienici, tecnici, di riscaldamento e di condizionamento, compresi gli scaldabagni
- × causati dalla fuoriuscita d'acqua da impianti automatici di estinzione
- × causati da sovraccarico neve o fenomeno elettrico
- × 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 mancata o 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 × da furto, rapina saccheggio o danni riconducibili ad ammanchi di qualsiasi genere × avvenuti a seguito di rotture, brecce o lesioni provocate al tetto, alle pareti od ai serramenti dal vento o dalla grandine × a fabbricati o abitazioni costruiti in aree golenali × ad abitazioni realizzate in contrasto a norme di legge o regolamenti o in violazione di diritti altrui (abusivi e/o non a norma); × ad abitazioni in corso di costruzione o che siano in stato di abbandono, inagibilità o evidente cattiva conservazione; × indiretti o consequenziali × a enti mobili all'aperto × ad abitazioni possedute da associazioni, società, imprese, istituti, enti pubblici × ai veicoli soggetti ad immatricolazione

Ci sono limiti di copertura?

! Per i danni al Contenuto è prevista una franchigia pari al 10% della somma assicurata per il contenuto.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia e all'estero, purché 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).

Quali costi devo sostenere?

La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio totale, è al massimo il 24% del premio imponibile.

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).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Non è prevista l'imposta per le garanzie catastrofali. È possibile detrarre dall'imposta sul Reddito delle Persone Fisiche (IRPEF) il 19% del premio relativo ai rischi di eventi calamitosi su unità ad uso abitativo.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei 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 sei 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	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei 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.