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: SFERA+ Modulo Infortuni

Data di aggiornamento: 18/07/2026

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?

Morte da infortunio

Sono previsti differenti livelli di somme assicurate, in base al pacchetto assicurativo scelto dal Contraente: Pacchetto Gold, Massimale €200.000; Pacchetto Diamond, Massimale €400.000.

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 in coppia 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 dal Contraente: Pacchetto Gold, Massimale €300.000; Pacchetto Diamond, Massimale € 500.000.

In caso di invalidità permanente uguale o superiore al 50% viene riconosciuta l'intera somma assicurata scelta dal Cliente.

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

Nel caso di rotture sottocutanee dei tendini (di natura traumatica) l'indennizzo viene calcolato applicando un limite massimo del 6% alla percentuale di invalidità riconosciuta, a cui poi andrà applicata la franchigia pari al 4% o al 2% in base all'opzione prescelta. Nel caso di ernie da sforzo (con esclusione delle discali) l'indennizzo viene calcolato applicando un limite massimo del 10% alla percentuale di invalidità riconosciuta, a cui poi andrà applicata la franchigia pari al 4% o al 2%. Si precisa che tale indennizzo viene corrisposto solo se tali ernie da sforzo sono ritenute non operabili da parere medico.

Diaria da ricovero per infortunio

Sono previsti differenti livelli di somme assicurate, in base al pacchetto assicurativo scelto dal Contraente: Pacchetto Gold, Massimale €100; Pacchetto Diamond, Massimale € 200.

Dopo il 365° pernottamento in istituto di cura per lo stesso infortunio l'Assicurato non ha più diritto al pagamento per Diaria da ricovero.

Diaria da convalescenza post ricovero per infortunio

Sono previsti differenti livelli di somme assicurate, in base al pacchetto assicurativo scelto dal Contraente: Pacchetto Gold, Massimale €100 per un massimo di 30 giorni e comunque entro il numero massimo di giorni di ricovero; Pacchetto Diamond, Massimale € 200 per un massimo di 60 giorni e comunque entro il numero massimo di giorni di ricovero.

Indennizzo Fratture
Danni causati da infortunio che provochi una o più fratture. Sono previsti differenti livelli di somme assicurate, in base al pacchetto assicurativo scelto dal Contraente: Pacchetto Gold, Massimale €20.000; Pacchetto Diamond, Massimale €40.000.

Danni estetici da Infortunio
Danni estetici causati da infortunio per cui è necessario un intervento chirurgico. Sono previsti differenti livelli di somme assicurate in base al pacchetto assicurativo scelto dal Contraente: Pacchetto Gold, Massimale €4.000; Pacchetto Diamond, Massimale €8.000.

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 avvenuti nelle seguenti circostanze:
  - 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 agonistico o 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), motocross, downhill, via ferrata
  - stato di ubriachezza alla guida di veicoli a motore, veicoli a propulsione muscolare 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
  - gli infortuni che provocano danni estetici per i quali è necessario un intervento chirurgico odontoiatrico.
- 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.
- 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 2% o al 4% non riceve alcun pagamento (in base all'opzione prescelta)

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) o inferiore al 2% (2 punti di invalidità) in base all'opzione prescelta, non riceve alcun pagamento. Se l'Assicurato ha un'invalidità permanente tra il 2% o 4% (in base all'opzione prescelta) e il 49% riceve un pagamento pari a quello previsto per i punti d'invalidità accertata, diminuita di 4 punti o di due 2 punti. Dopo il 365° pernottamento in istituto di cura per lo stesso infortunio l'Assicurato non ha più diritto al pagamento per Diaria da ricovero. Dopo 30 giorni o 60 giorni di convalescenza post ricovero (in base all'opzione prescelta) e comunque entro i giorni massimi di ricovero, l'Assicurato non ha più diritto al pagamento per Diaria da Convalescenza.

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.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il Contraente deve essere residente in Italia, titolare di un conto corrente presso Fideuram – Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A. 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 25% 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%.

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.