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

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

Prodotto: SFERA+ Modulo Malattie Gravi

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?

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

	Livello SILVER	Livello GOLD	Livello DIAMOND
Malattie gravi	Indennizzo (una sola volta) € 100.000	Indennizzo (una sola volta) € 200.000	Indennizzo (una sola volta) € 400.000
Second Opinion in Network	una sola volta	una sola volta	una sola volta
Visita specialistica di controllo in forma rimborsuale	1 volta per annualità di polizza € 150,00	1 volta per annualità di polizza € 150,00	1 volta per annualità di polizza € 150,00

Che cosa NON è assicurato?

Rischi Esclusi

Non è assicurabile chi, al momento della sottoscrizione: × ha un'età inferiore a 18 anni o superiore a 70 anni × non è residente in Italia.

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

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) x 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) × È stato impossibilitato, negli ultimi 2 anni, a svolgere le tue mansioni professionali (per i lavoratori attivi) o le azioni quotidiane abituali (per i non lavoratori) a causa di ragioni non traumatiche legate allo stato di salute per più di 15 giorni consecutivi × È 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 allucinogenix 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 od 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:

INFARTO MIOCARDICO

× altre sindromi coronariche acute diverse dall'infarto miocardico
× angina senza infarto miocardico

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 **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 **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. **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 **USTIONI DI TERZO GRADO** × ustioni di terzo grado che interessano meno del 20% della superficie corporea o meno della metà del viso. **CECITÀ** × cecità correggibile mediante ausili o procedura medico-chirurgica **ANEMIA APLASTICA** × l'anemia aplastica temporanea × l'anemia aplastica reversibile

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, residenti in Italia, titolari di un conto corrente presso Fideuram – Intesa Sanpaolo Private Banking S.p.A, interessate a ricevere protezione, sotto forma di indennizzi, rimborsi e altre prestazioni, al verificarsi di una delle Gravi Malattie previste.

Quali costi devo sostenere?

La provvigione 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	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/it/oblio-oncologico.html
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.