Assicurazione a protezione di linee di credito

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi)

Compagnie: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Prodotto: Business 5

La polizza è facoltativa e non vincolante per ottenere la linea di credito per ottenerla a condizioni agevolate.
Data ultima realizzazione: 20/03/2021. Il DIP Aggiuntivo Multirischi pubblicato è l'ultimo disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.
Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

L'impresa di assicurazione per le coperture diverse da decesso è Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo.
La Sede Legale è Corso Inghilterra n. 3, 10138, Torino, Italia.
La Direzione Generale è in via San Francesco d'Assisi n. 10, 10122, Torino, Italia.
Telefono. +39 011 5554015 sito internet: www.intesasanpaoloassicura.com
e-mail: servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com; PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com.
Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con i provvedimenti ISVAP n. 340 del 30/09/96 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 236 dell'8/10/96 e n. 2446 del 21/07/06 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 185 del 10/08/2006. È iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125.
L'impresa di assicurazione per la copertura decesso è **Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.**, società del Gruppo Intesa Sanpaolo e capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.
La Sede Legale è in Corso Inghilterra, n. 3, 10138, Torino, Italia. Gli Uffici Amministrativi sono in Viale Stelvio, 55/57 - 20159 Milano, Italia.
Telefono +39 02.30511 – Fax +39 02.3051.8188
Il sito internet è: www.intesasanpaolovita.com
L'indirizzo di posta elettronica certificata è: comunicazioni@pec.intesasanpaovita.com.
Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. è un'impresa autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Decreto del Ministero dell'Industria, del Commercio e dell'Artigianato n. 17260 del 15 ottobre 1987 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 251 del 27 ottobre 1987.
Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. è stata costituita a Bologna in data 23 dicembre 1986, è iscritta al Registro delle Imprese di Torino al numero 02505650370 e all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al numero 1.00066.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, si riporta, in milioni di euro, l'ammontare del patrimonio netto, specificando la parte relativa al capitale sociale e al totale delle riserve patrimoniali di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.:

Patrimonio netto: 404,76 Mln €	
Di cui **Capitale sociale:** 27,91 Mln €	Di cui **Riserve patrimoniali:** 376,85 Mln €

Per informazioni più approfondite sulla Compagnia si fa rinvio alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet della Compagnia al seguente link: www.intesasanpaoloassicura.com/la-nostra-societa. Di seguito si riportano alcuni dati presenti nella relazione:

Requisito patrimoniale di solvibilità (SCR)	**Requisito patrimoniale minimo (MCR)**	**Fondi propri ammissibili per copertura del SCR**	**Fondi propri ammissibili per copertura del MCR**	**Indice di solvibilità (solvency ratio)**
230,0 Mln €	103,5 Mln €	571 Mln €	571 Mln €	248%

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, si riporta, in milioni di euro, l'ammontare del patrimonio netto, specificando la parte relativa al capitale sociale e al totale delle riserve patrimoniali di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.:

Patrimonio netto: 3.397,34 Mln €	
Di cui **Capitale sociale:** 320,42 Mln €	Di cui **Riserve patrimoniali:** 3.076,92 Mln €

Per informazioni più approfondite sulla Compagnia si fa rinvio alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet della Compagnia al seguente link: www.intesasanpaolovita.com/la-nostra-societa. Di seguito si riportano alcuni dati presenti nella relazione:

Requisito patrimoniale di solvibilità (SCR)	**Requisito patrimoniale minimo (MCR)**	**Fondi propri ammissibili a copertura del SCR**	**Fondi propri ammissibili a copertura del MCR**	**Indice di solvibilità (*solvency ratio*)**
2.741,8 Mln €	1.233,8 Mln €	6.914,0 Mln €	6.517,7 Mln €	252%

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

RAMO VITA

DECESSO DA INFORTUNIO O MALATTIA

Il capitale assicurato è pari all'importo della linea di credito determinato al momento della sottoscrizione, con i seguenti limiti per persona assicurata:

- ✓ importo minimo: € 5.000
- ✓ importo massimo: € 150.000 se l'Assicurato alla decorrenza della polizza ha un'età pari o inferiore ai 60 anni. Se ha più di 60 anni, tale limite massimo è pari a € 100.000

Entro tali limiti, in caso di linea di credito cointestata è possibile assicurare una sola persona per l'intero importo assicurato oppure più persone fino a un massimo di quattro, ripartendo il capitale complessivo richiesto tra i cointestatari.

RAMO DANNI

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Il capitale assicurato è pari all'importo della linea di credito determinato al momento della sottoscrizione e con i seguenti limiti per persona assicurata:

- ✓ importo minimo: € 5.000.
- ✓ importo massimo: € 150.000 se l'Assicurato alla decorrenza della polizza ha un'età pari o inferiore ai 60 anni. Se ha più di 60 anni tale limite massimo è pari a € 100.000

Entro tali limiti, in caso di linea di credito cointestata è possibile assicurare una sola persona per l'intero importo assicurato oppure più persone fino a un massimo di quattro, ripartendo il capitale complessivo richiesto tra i cointestatari.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Il pagamento non può eccedere l'importo massimo mensile di € 6.000 per ciascuna rata mensile di riferimento.
Se alla data del sinistro l'Assicurato ha più polizze Business 5 attive il limite di € 6.000 è da intendersi cumulativo.

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

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

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni a fronte del pagamento di un premio aggiuntivo.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	**RAMO VITA/RAMO DANNI** Non è possibile assicurare la persona che, quando comincia la copertura assicurativa, svolga una delle attività professionali per le quali la Compagnia non si assume il rischio di assicurarlo: ✘ acrobata trapezista ✘ artista controfigura ✘ aviazione civile (piloti e membri di equipaggio) ✘ chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare 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 (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali) ✘ operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico ✘ 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). Inoltre non sei assicurabile e quindi non ti viene garantita alcuna copertura assicurativa se, quando cominciano le coperture: ✘ sei affetto da etilismo cronico ✘ ti sei già sottoposto a chemioterapia antineoplastica, radioterapia, interventi chirurgici per patologie cardiache, vascolari, pleuropolmonari o cerebrali.

Rischi esclusi	Non è possibile assicurare la persona che, quando comincia la copertura assicurativa abbia già sofferto di una delle seguenti malattie: ✘ Malattie del cuore e dei vasi: cardiopatia ischemica, Infarto del miocardio, aritmia cardiaca in trattamento farmacologico da almeno 1 anno o con necessità di ricovero ospedaliero negli ultimi 5 anni o con storia di complicanze tromboemboliche, miocardiopatie primitive e/o secondarie, cuore polmonare cronico, tetralogia di Fallot, pericardite cronica, valvulopatia cardiaca complicata da ipertrofia cardiaca o ipertensione polmonare o complicanze tromboemboliche o Epato/splenomegalia (aumento di dimensioni di fegato o milza) o indicazione al trattamento chirurgico, coronaropatia già sottoposta o con indicazione a trattamento invasivo (angioplastica coronarica; by-pass chirurgico), ipertensione arteriosa con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) o complicanze vascolari sistemiche, vasculopatia aortoiliaca con indicazione all'intervento chirurgico o segni di ischemia periferica o storia di complicanze tromboemboliche, aneurismi o malformazioni dell'aorta, varici esofagee. ✘ Malattie dei polmoni: broncopneumopatia ostruttiva (BPCO) in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, enfisema polmonare in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, altre patologie respiratorie con secondarie complicanze cardiache o con necessità (anche non continuativa) di ossigenoterapia, silicosi, asbestosi, fibrosi polmonare interstiziale diffusa. ✘ Malattie del sangue: anemia aplastica, granulocitosi, emoglobinopatie, talassemie (con l'eccezione delle forme silenti e della talassemia minor), emofilia, policitemie, gammapatie, trombofilie, drepanocitosi, altre malattie del sangue con indicazione all'asportazione della milza o necessità di periodiche trasfusioni (di sangue o di derivati ematici), altre malattie del sangue che abbiano richiesto un ricovero ospedaliero. ✘ Malattie del sistema nervoso: vasculopatia cerebrale con almeno un episodio di ischemia cerebrale (anche transitoria), aneurismi o malformazioni vascolari cerebrali, ictus cerebrale, emorragia intracranica di natura non traumatica, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti. ✘ Malattie dello stomaco, dell'intestino e del fegato: cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, epatite cronica, anoressia nervosa, rettocolite ulcerosa, malattia di Crohn o altre malattie infiammatorie croniche dell'intestino. ✘ Malattie dei reni: insufficienza renale cronica. ✘ Malattie tumorali: neoplasie maligne di qualsiasi tipo. ✘ Altre malattie: miastenia grave, diabete di tipo I o II in trattamento insulinico o con complicanze cardiocircolatorie (angiopatia diabetica) o renali (nefropatia diabetica) o oculari (retinopatia diabetica) o neurologiche (neuropatia diabetica), sieropositività per il virus dell'HIV, connettiviti (collagenosi) e vasculiti con interessamento cardiaco o polmonare, lupus Eritematoso Sistemico od altre malattie autoimmunitarie con interessamento cardiaco o polmonare, sarcoidosi con interessamento cardiaco o polmonare, amiloidosi con interessamento cardiaco, malattie genetiche con coinvolgimento neurologico o cardiaco o vascolare o renale o respiratorio o gastrointestinale o scheletrico (ossa o muscoli), obesità con indicazione al trattamento chirurgico o con complicanze cardiovascolari o respiratorie, dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica.

Ci sono limiti di copertura?

RAMO VITA

DECESSO DA INFORTUNIO O MALATTIA

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

RAMO DANNI

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

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

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

- ! In caso di sinistro per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia successivo al primo, l'Assicurato non riceverà alcun pagamento se non sono trascorsi almeno 60 giorni dal termine del sinistro precedente (c.d. periodo di riqualificazione) oppure almeno 180 giorni se il nuovo sinistro è dovuto allo stesso infortunio o alla stessa malattia del sinistro precedente
- ! per tutta la durata della polizza l'Assicurato non potrà ricevere:
  - ! più di 24 indennizzi mensili
  - ! più di 6 indennizzi mensili per lo stesso evento che ha determinato il sinistro.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: In caso di decesso dell'Assicurato il/i Beneficiario/i devono presentare relativa comunicazione di decesso contenente la richiesta di pagamento firmata dagli stessi, anche disgiuntamente fra loro, completa della documentazione richiesta.

La documentazione potrà essere inviata dai Beneficiari, completa del modulo direttamente alla Compagnia tramite raccomandata A/R, al seguente indirizzo:

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.
Portafoglio Vita e CPI
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 – Milano

In caso di sinistro relativo a tutte le altre coperture (ramo danni), si deve inviare, unitamente alla comunicazione richiesta, comunicazione scritta tramite raccomandata A/R al seguente indirizzo:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 – Milano

Fax: +39 011 0931062
Email: sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com
contattando il numero 800.124.124, (dall'estero +39 02 30.32.80.13) da lunedì a venerdì dalle 8:30 alle 20

Documentazione in caso di sinistro

Sui siti delle Compagnie sono presenti esempi di modulo di denuncia di sinistro e la scheda relativa alle informazioni sulle linee di credito, ad uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni.

La comunicazione di sinistro, indipendentemente dalla Compagnia, dovrà contenere cognome nome, data di nascita, codice fiscale, domicilio e telefono, dell'Assicurato e, se necessario, del Beneficiario.

Per ogni sinistro, dovranno inoltre essere fornite, unitamente alla comunicazione di cui sopra:

- una copia della carta di identità dell'Assicurato e, se del caso, del Beneficiario, in presenza di procura, del procuratore, in caso di Beneficiario persona giuridica, del legale rappresentante
- l'indicazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) su cui effettuare il pagamento; per i pagamenti conseguenti al decesso dell'Assicurato, tale indicazione dovrà essere firmata in originale da tutti i Beneficiari della prestazione assicurata (anche disgiuntamente tra loro)
- la scheda relativa alle informazioni sulle linee di credito debitamente compilata dalla filiale del Gruppo Intesa Sanpaolo distributrice del prodotto, unitamente all'apposita documentazione nel seguito indicata per ciascuna specifica copertura
- le dichiarazioni e le informazioni riportate nei fac-simile di comunicazione di sinistro (nel seguito "Modulo di Denuncia di Sinistro") per ciascuna copertura assicurativa
- la documentazione indicata per ciascuna specifica garanzia.

RAMO VITA

DECESSO DA INFORTUNIO O MALATTIA

I documenti e le dichiarazioni richiesti in caso di sinistro sono:

- originale del certificato di morte dell'Assicurato o sua copia autentica con indicazione della data di nascita
- visura camerale storica del Richiedente rilasciata in data successiva a quella del decesso
- relazione del medico curante attestante la causa del decesso completa di anamnesi remota

Cosa fare in caso di sinistro?

- modulo ISTAT di decesso dell'Assicurato
- in caso di decesso conseguente a causa violenta (es. incidente stradale, infortunio, omicidio o suicidio) copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti
- in presenza di dati sensibili relativi ai Beneficiari (quali ad es. dati idonei a rilevare lo stato di salute attinenti a incapacità o infermità fisiche e/o psichiche connesse a stati giuridici come l'interdizione, l'inabilitazione o l'amministrazione di sostegno), specifico modulo di consenso al trattamento dei dati sottoscritto dai Beneficiari
- in caso di Beneficiari minori o soggetti ad amministrazione di sostegno o inabilitati o interdetti originale del provvedimento o dei provvedimenti del Giudice Tutelare o sua/loro copia autentica, con il quale si autorizza l'esercente la potestà parentale/Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno alla riscossione del capitale destinato ai Beneficiari, nonchè l'indicazione delle modalità per il reimpiego di tale capitale e l'esonero della Compagnia da ogni responsabilità.

Inoltre:

- ricoveri (copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica completa di anamnesi remota, compresa eventuale certificazione rilasciata dal Pronto Soccorso) effettuati nei 10 anni prima della sottoscrizione della polizza e fino alla data del decesso
- esami diagnostici strumentali o di laboratorio effettuati nei 10 anni prima della sottoscrizione della polizza e fi no alla data del decesso.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

I documenti e le dichiarazioni richiesti in caso di sinistro sono:

- copia patente di guida ed eventuale verbale dell'Autorità intervenuta se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli
- documentazione sanitaria (certificazione del pronto soccorso, eventuale copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica, esiti esami strumentali e/o di laboratorio, e ulteriore documentazione medica)
- questionario medico compilato dal medico curante: sul sito di Intesa Sanpaolo Assicura è reperibile un esempio di Questionario Medico (allegato al Modulo Denuncia del sinistro), ad uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni
- relazione del medico legale che ha accertato l'invalidità totale permanente
- in caso di sinistro conseguente a causa violenta (es. infortunio, tentato suicidio), copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti
- visura camerale storica del Richiedente.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

I documenti e le dichiarazioni richiesti in caso di sinistro sono:

- Nel caso di denuncia di sinistro:
  - copia patente di guida ed eventuale verbale dell'Autorità intervenuta se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli
  - in caso di infortunio, eventuale verbale dell'Autorità che ha effettuato gli accertamenti
  - questionario medico compilato dal medico curante
  - documentazione sanitaria (certificazione del pronto soccorso, eventuale copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica, esiti esami strumentali e/o di laboratorio e ulteriore documentazione medica)
  - certificato medico attestante l'inabilità e eventuale certificato di ricovero in ospedale (copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica)
  - documentazione comprovante l'attività svolta e da quando. In caso di lavoratore autonomo: copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA, visura camerale aggiornata ed emessa in data successiva alla data dell'evento denunciato
  - copia della documentazione integrale INAIL (denuncia infortunio, continuazione e relativa chiusura)
  - certificato medico attestante la conclusione dell'infortunio o della malattia.
- Nel caso di continuazione di un sinistro già denunciato:
  - certificato medico e/o eventuali certificati di ricovero in ospedale attestanti la continuazione del sinistro e le condizioni cliniche dell'Assicurato
  - certificato medico attestante la conclusione dell'infortunio o della malattia.

Prescrizione: Per la sola copertura Decesso da Infortunio o Malattia prestata da Intesa Sanpaolo Vita i diritti derivanti dal contratto si prescrivono, per legge, nel termine di 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Intesa Sanpaolo Vita è tenuta a devolvere gli importi dovuti che non siano stati richiesti entro tale termine ad un apposito Fondo per le vittime delle frodi finanziarie, istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni).

Per tutte le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura i diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

Liquidazione della prestazione: Entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione completa e se, a seguito dell'Istruttoria, il sinistro è risultato indennizzabile, la Compagnia provvede al pagamento.

Gestione da parte di altre imprese: Non sono previste prestazioni aggiuntive fornite né direttamente né indirettamente dalla Compagnia.

Cosa fare in caso di sinistro?	**Assistenza diretta/in convenzione:** Non sono previste prestazioni aggiuntive fornite né direttamente né indirettamente dalla Compagnia.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	**Recesso delle compagnie in caso di mancato pagamento per non assicurabilità** Le Compagnie possono rifiutare il pagamento della prestazione assicurata se, dopo che sì è verificato il sinistro, vengono a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni fatte all'atto dell'adesione alla polizza. In tal caso le coperture assicurative terminano il giorno in cui le Compagnie sono venute a conoscenza della non assicurabilità dell'Assicurato ed entro 90 giorni da tale data inviano al Richiedente oppure, in caso di decesso dell'Assicurato, ai Beneficiari designati, la comunicazione di recesso dalla polizza. Tale ipotesi non si applica nel caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e non abbia alcuna correlazione con essa.

Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni e nel DIP Vita.
Rimborso	Il Richiedente diritto al rimborso del premio non goduto, al netto delle imposte, nei seguenti casi: • recesso delle compagnie in caso di sopravvenuto svolgimento di una delle attività professionale non assicurabili • recesso delle compagnie in caso di inassicurabilità • recesso delle compagnie per cumulo • recesso (in caso di sinistro "decesso" o "ITP" pagato) della compagnia che non liquida la prestazione • fallimento/cessazione attività dell'impresa del Richiedente • revoca della linea di credito. Il Richiedente ha diritto al rimborso del premio versato, al netto delle eventuali imposte, in caso di recesso delle Compagnie per mancata accettazione del rischio.
Sconti	Non sono previsti sconti.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	**Carenza** Se il contratto viene emesso senza che l'Assicurato abbia effettuato la visita medica prevista, sono previsti periodi nei quali le coperture non sono operanti. Rispettivamente: • Decesso da Infortunio o malattia: 90 giorni consecutivi • Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia: 90 giorni consecutivi • Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia: 90 giorni consecutivi. Il periodo di carenza previsto per la copertura Decesso da infortunio o malattia non opera se il decesso è conseguenza diretta di: • una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite acute, meningite cerebro – spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post – vaccinica • shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza • infortunio dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, avvenuto dopo la data di decorrenza.
Sospensione	Non è prevista la sospensione del contratto.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Revoca	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al DIP Vita e al DIP Danni

Recesso	**Recesso delle Compagnie in caso di sopravvenuto svolgimento di una delle attività professionali non assicurabili** il Contraente l'obbligo di comunicare alle Compagnie se l'Assicurato comincia a svolgere una delle attività professionali non assicurabili. Entro 30 giorni dalla comunicazione, le coperture assicurative terminano e le Compagnie comunicano il proprio recesso dalla polizza. **Recesso delle Compagnie in caso di mancato pagamento per inassicurabilità** Le Compagnie possono rifiutare il pagamento della prestazione assicurata se, dopo il verificarsi del sinistro, vengono a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni fatte all'atto dell'adesione alla polizza, salvo il caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e senza alcuna correlazione con essa. **Recesso delle Compagnie per mancata accettazione del rischio** In caso di esito non favorevole dell'esame del rapporto di visita medica le Compagnie comunicheranno il recesso dal contratto e restituiranno i premi versati, al netto delle eventuali imposte. Le coperture finiranno alla data in cui il Contraente riceve la comunicazione del recesso da parte delle Compagnie. **Recesso delle compagnie per cumulo** Se, alla data di adesione alla polizza, sono ancora in vigore altre polizze a copertura di finanziamenti relative al segmento Business sullo stesso Assicurato con Intesa Sanpaolo Vita e la somma degli importi (cumulo) di tali polizze con il capitale assicurato iniziale risulta superiore a: • € 250.000 per assicurati aventi età inferiore o pari ai 60 anni • € 125.000 per assicurati aventi età superiore ai 60 anni le Compagnie si riservano di recedere dalla polizza entro 60 giorni da tale data. In caso di polizze a copertura di linee di credito i limiti sono: • € 150.000 per assicurati aventi età inferiore o pari ai 60 anni • € 100.000 per assicurati aventi età superiore ai 60 anni **Recesso (in caso di sinistro "decesso" o "ITP" pagato) della Compagnia che non liquida la prestazione** In caso di sinistro pagato da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. conseguente alla copertura Decesso, Intesa Sanpaolo Assicura (a condizione che eventuali sinistri denunciati siano stati chiusi senza dar luogo ad alcun indennizzo) recederà dalla polizza. In caso di sinistro pagato da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. conseguente alle coperture Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia o, Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. recederà dalla polizza.
Risoluzione	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al DIP Vita e al DIP Danni

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone giuridiche o persone fisiche, che abbiano ottenuto una linea di credito da una Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo, e abbiano un bisogno di protezione in caso di eventi attinenti la vita o la salute o gli infortuni di persone rilevanti all'interno dell'azienda, che possono compromettere il rimborso della linea di credito. Gli assicurati devono assumere un ruolo rilevante all'interno dell'azienda, non devono svolgere attività rischiose e deveono essere in buona salute.

Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio

VITA

Sul premio versato viene prelevatio a titolo di spese di acquisizione e amministrazione un costo variabile calcolato secondo quanto riportato nella seguente tabella:

Costi a carico del Richiedente espressi in percentuale del premio versato:

Costi a carico del Richiedente espressi in percentuale del premio versato:	45,5%

Il contratto viene stipulato senza visita medica. L'Assicurato può comunque chiedere di essere sottoposto a visita medica, sostenendone in costo, presso una struttura medica di fiducia, al fine di certificare effettivo stato di salute.

I costi non sono in funzione dell'età e della durata contrattuale e/o dell'importo.

DANNI

Sul premio versato viene prelevatio a titolo di spese di acquisizione e amministrazione un costo variabile calcolato secondo quanto riportato nella seguente tabella:

Costi a carico del Richiedente espressi in percentuale del premio versato al netto delle imposte:

Costi a carico del Richiedente espressi in percentuale del premio versato al netto delle imposte:	41%

Il contratto viene stipulato senza visita medica. L'Assicurato può comunque chiedere di essere sottoposto a visita medica, sostenendone in costo, presso una struttura medica di fiducia, al fine di certificare effettivo stato di salute.

I costi non sono in funzione dell'età, della durata contrattuale e/o dell'importo.

Costi di intermediazione:
I costi applicati al premio versato (per il ramo Vita) e al premio imponibile (per il ramo Danni) sono pari al 30%.

VITA

	Quota parte dei costi percepita in media dall'intermediario
Costo a titolo di spese di acquisizione ed amministrazione	65,9%

DANNI

	Quota parte dei costi percepita in media dall'intermediario
Costo a titolo di spese di acquisizione ed amministrazione	75,0%

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☑ NO

Valori di riscatto e riduzioni	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al DIP Vita.
Richiesta di informazioni	Non vi sono informazioni aggiuntive rispetto al DIP Vita.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami per le sole coperture prestata da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. devono essere inoltrati per iscritto a: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Gestione Reclami e Qualità del servizio Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino Fax: +39 011.093.00.15 Email: reclami@intesasanpaoloassicura.com PEC: reclami@pec.intesasanpaoloassicura.com Eventuali reclami per la sola copertura prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. devono essere inoltrati per iscritto a: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Gestione Reclami e Qualità del servizio Via Stelvio, 55/57 – 20159 Milano Fax: +39 02.3051.8072 Email: ufficioreclami@intesasanpaolovita.it PEC: ufficioreclami@pec.intesasanpaolovita.it La Compagnia dovrà fornire riscontro al reclamo entro e non oltre il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente del reclamo o in caso di assenza di risposta o di risposta tardiva da parte della Compagnia è possibile rivolgersi all'Autorità di Vigilanza competente in materia: IVASS Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma Fax: 06.42133206 PEC: ivass@pec.ivass.it Info su: www.ivass.it

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

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 costituisce 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	In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, qualora insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze della morte, dell'infortunio, o della malattia oppure sul grado di invalidità totale permanente gli aventi diritto hanno la facoltà di rivolgersi alle Compagnie per demandare la decisione della controversia a un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto dalle parti con indicazione dei termini della controversia. I medici del Collegio sono nominati uno per parte e il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza di chi è assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità totale permanente a epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. Le richieste possono essere inviate: • nel caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze della morte a: Intesa Sanpaolo Vita Ufficio Legale e Societario Viale Stelvio 55/57 - 20159 - Milano oppure all'indirizzo intesasanpaolovita@legalmail.it oppure al numero di fax 02.30.51.8173

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	• nel caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di invalidità totale permanente a: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Viale Stelvio, 55/57 – 20159 – Milano oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/ finnet.htm).

REGIME FISCALE

TRATTAMENTO FISCALE APPLICABILE AL CONTRATTO	Al contratto si applica il trattamento fiscale italiano. Non sono previste imposte sul premio. I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità totale permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana sono detraibili nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento tempo per tempo vigente. In caso di redditi di lavoro dipendente e assimilato, il limite della detrazione dovrà tenere conto anche dei premi di assicurazione per cui il datore di lavoro ha già effettuato la detrazione. La tassazione delle somme assicurate Le somme erogate dalla Compagnia al verificarsi del decesso dell'Assicurato sono esenti da IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.

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.