

Assicurazione a protezione di finanziamenti
Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi
(DIP aggiuntivo Multirischi)



Prodotto: BusinessSempre

Data aggiornamento: 23/01/2026. Il DIP Aggiuntivo Multirischi 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 vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Dann), 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

L'impresa di assicurazione per le coperture diverse da decesso è Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo. 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 d'esercizio 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>.

L'impresa di assicurazione per la copertura decesso è Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., società del Gruppo Intesa Sanpaolo e capogruppo del Gruppo Assicurativo. Sede Legale: via San Francesco d'Assisi n. 10, 10122, Torino, Italia. Gli Uffici Amministrativi sono in Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano, Italia. Telefono +39 02.30511 (per informazioni sui contratti sottoscritti, rivolgersi al numero verde 800.124.124), sito internet: www.intesasanpaoloassicurazioni.com, PEC: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com, e iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00066.

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio approvato, Intesa Sanpaolo Assicurazioni dispone della seguente situazione patrimoniale: **Patrimonio netto:** 4.442,35 Mln €, **Risultato economico di periodo:** 628,65 Mln €. Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'**Indice di solvibilità** (Solvency Ratio) è pari a: 250%. 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.intesasanpaoloassicurazioni.com/it/chi-siamo/dati-finanziari/solvency-ii>

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

decesso da infortunio o malattia/invalidità totale permanente da infortunio o malattia

Quando aderisci alla polizza scegli il capitale da assicurare (capitale richiesto) e se farti finanziare o meno il premio dalla banca che eroga il finanziamento connesso alla polizza.

L'importo minimo del capitale richiesto è pari al 50% dell'importo del finanziamento (se di nuova erogazione) o del debito residuo del finanziamento, in entrambi i casi con un minimo di € 5.000

L'importo massimo del capitale richiesto non può superare € 250.000, tranne nel caso chi vuoi assicurare abbia più di 60 anni e tu acquisti di Pacchetto vita o Pacchetto multirischio, nel qual caso non può superare € 125.000.

Il capitale assicurato iniziale è pari al capitale richiesto o alla somma del capitale richiesto e del premio finanziato dalla banca che ha erogato il finanziamento.

In presenza di più polizze connesse al medesimo finanziamento (al massimo 4), il capitale assicurato iniziale viene ripartito pro quota tra le polizze.

Se, dopo la denuncia del sinistro per Invalidità Totale Permanente, l'Assicurato decide e il sinistro è indennizzabile: ✓ **Pacchetto Multirischio**: Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. corrisponde la differenza tra il capitale assicurato alla data dell'evento e quello già riconosciuto per il decesso;

✓ **Pacchetto Infortuni**: viene corrisposto il capitale assicurato alla data dell'infortunio.

Qualora l'accertamento dell'invalidità avesse esito negativo; ✓ **Pacchetto Multirischio**: Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. paga la prestazione prevista in caso di decesso; ✓ **Pacchetto Infortuni**: viene corrisposta la prestazione per il decesso.

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE: ✓ in caso di Inabilità Temporanea Totale dovuta a infortunio (o a malattia solo per il pacchetto Multirischio), Intesa Sanpaolo Protezione effettua il pagamento al Cliente delle rate previste dalla polizza, a partire dalla prima rata mensile successiva a un periodo ininterrotto di almeno 60 giorni di inabilità totale. Questo avviene a condizione che: l'Assicurato sia ancora totalmente inabile alla scadenza della rata e il periodo di inabilità totale sia continuativo, senza interruzioni. ✓ Per ogni rata successiva, se l'Assicurato rimane totalmente inabile e il periodo di inabilità non ha subito interruzioni, Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. continua a versare le rate mensili, seguendo lo stesso criterio di calcolo della prima rata; l'inabilità temporanea totale deve essere certificata da un medico, con documentazione che attesti l'obiettività clinica. Il medico legale di Intesa Sanpaolo Protezione valuta tali informazioni per determinare la durata del periodo di inabilità.

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 Sempre attive il limite di € 6.000 è da intendersi cumulativo. Il Cliente può ricevere al massimo 6 rate di riferimento per lo stesso evento che ha originato il sinistro e comunque al massimo 24 rate di riferimento nel corso della durata della Polizza.



Che cosa NON è assicurato?

decesso da infortunio o malattia/invalidità totale permanente/inabilità totale permanente
Non sono assicurabili i soggetti che svolgono le seguenti professioni: ✗ acrobata trapezista; ✗ artista controfigura; ✗ piloti e membri di equipaggio; ✗ chimico o fisico nel settore nucleare o degli esplosivi; ✗ guida alpina; ✗ addetto alle Forze Armate o di Pubblica Sicurezza; ✗ operaio a contatto con esplosivi o sostanze tossiche; ✗ operaio petrolifero offshore; ✗ operaio in impianti nucleari; ✗ sommozzatore/palombaro; ✗ speleologo; ✗ titolare/lavoratore in cave; ✗ cantieri edili o idraulici sotterranei con uso di esplosivi.

Non sono assicurabili i soggetti che soffrono di malattie gravi e significative. Ai fini della polizza, sono considerate malattie gravi o significative:

✗ **Malattie del cuore e dei vasi**: cardiopatia ischemica, infarto del miocardio, aritmia cardiaca (in trattamento da almeno un anno, con ricovero negli ultimi 5 anni o con complicanze tromboemboliche), miocardiopatie, cuore polmonare cronico, tetralogia di Fallot, pericardite cronica e valvulopatie complesse (con ipertrofia cardiaca, ipertensione polmonare, complicanze tromboemboliche, epato / splenomegalia o necessità di intervento chirurgico), coronaropatie (trattate o con indicazione a bypass/angioplastica), ipertensione arteriosa con danni a cuore, reni, occhi o vasi sanguigni, vasculopatia aortoiliaca (con necessità di intervento, ischemia periferica o complicanze tromboemboliche), aneurismi/malformazioni aortiche e varici esofagee. ✗ **Malattie dei polmoni**: BPCO, enfisema polmonare (in trattamento, con ricovero ospedaliero o complicanze cardiache), altre malattie respiratorie con

| | |
|--|--|
| | <p>insufficienza cardiaca o necessità di ossigenoterapia, silicosi, asbestosi e fibrosi polmonare interstiziale diffusa; Malattie del sangue: anemia aplastica, granulocitosi, emoglobinopatie, talassemie (escluse le forme silenti e la talassemia minor), emofilia, policitemie, gammopathie, trombofilie, drepanocitosi e altre patologie ematologiche con necessità di splenectomia, trasfusioni periodiche o che abbiano richiesto ricovero ospedaliero. Malattie del sistema nervoso: vasculopatia cerebrale con episodi di ischemia (anche transitoria), aneurismi o malformazioni vascolari cerebrali, ictus cerebrale, emorragia intracranica non traumatica, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi multipla e altre malattie demielinizzanti. Malattie dello stomaco, dell'intestino e del fegato: cirrosi epatica, colangite sclerosante, epatite cronica, anoressia nervosa, rettocolite ulcerosa, morbo di Crohn e altre malattie infiammatorie croniche intestinali. Malattie dei reni: insufficienza renale cronica. Malattie tumorali: neoplasie maligne di qualsiasi tipo negli ultimi 10 anni (o 5 anni se insorta prima dei 21 anni), salvo diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024. Altre Malattie: miastenia grave, diabete tipo I o II (con terapia insulinica o complicanze cardiocircolatorie, renali, oculari o neurologiche), sieropositività HIV, connettiviti e vasculiti con coinvolgimento cardiaco o polmonare, lupus eritematoso sistemico e altre malattie autoimmunitarie con interessamento cardiaco o polmonare, sarcoidosi e amiloidosi con danni cardiaci, malattie genetiche con compromissione neurologica, cardiaca, vascolare, renale, respiratoria, gastrointestinale o scheletrica, obesità con necessità di chirurgia o complicanze cardiovascolari/respiratorie e dislipidemie resistenti ai farmaci.</p> <p>Non sono assicurabili i seguenti eventi: trasformazioni/assestamenti energetiche dell'atomo (fissione, fusione nucleare, radiazioni); infezione da HIV, AIDS o sindromi correlate; dolo del Beneficiario; suicidio dell'Assicurato; partecipazione a delitti dolosi, scioperi, sommosse o tumulti popolari; guerra, insurrezioni; contaminazione biologica/chimica legata ad atti terroristici.</p> <p>L'Assicurato non deve mai: aver sofferto di etilismo cronico; essersi sottoposto a interventi chirurgici per patologie cardiache, vascolari, pleuropolmonari o cerebrali; essersi sottoposto a chemioterapia antineoplastica o radioterapia negli ultimi 10 anni (5 anni se la patologia è insorta prima dei 21 anni o secondo i termini del Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024).</p> <p>DECESSO Il capitale assicurato non viene pagato se la morte dell'Assicurato è causata da: incidenti di volo con deltaplani, ultraleggeri o aeromobili non autorizzati, o con pilota senza brevetto idoneo, e in ogni caso se viaggia come membro dell'equipaggio; infortuni o malattie derivanti da atti volontari di autolesionismo quando l'Assicurato è in stato di incapacità di intendere o volere autoindotto; guida senza patente valida, salvo che, in caso di patente scaduta, il Cliente dimostri entro tre mesi dal sinistro di averla rinnovata.</p> <p>INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE il capitale assicurato non viene pagato se la invalidità totale permanente dell'Assicurato è causata da: partecipazione a competizioni ippiche, calcistiche, ciclistiche e prove non ricreative; guida di veicoli o natanti a motore senza patente valida, salvo che l'Assicurato dimostri il rinnovo entro tre mesi dal sinistro; infortuni o malattie derivanti da atti volontari di autolesionismo in stato di incapacità di intendere o volere autoindotto; interventi chirurgici, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non necessari per infortunio o malattia; incidenti di volo con deltaplani, ultraleggeri o aeromobili non autorizzati, o con pilota senza brevetto idoneo, o in qualità di membro dell'equipaggio.</p> <p>INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE Le rate di riferimento non vengono pagate se la inabilità Temporanea Totale dell'Assicurato è causata da: guida senza patente valida, salvo dimostrazione di rinnovo entro tre mesi dal sinistro; infortuni o malattie derivanti da atti volontari di autolesionismo in stato di incapacità di intendere o volere autoindotto; interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, eccetto interventi di ricostruzione plastica per infortuni coperti; infortuni o malattie durante attività lavorativa fuori dall'Unione Europea, salvo trasferte documentabili fino a 30 giorni; incidenti di volo con deltaplani, ultraleggeri o aeromobili non autorizzati, o con pilota senza brevetto idoneo, o come membro dell'equipaggio. Per il pacchetto Multirischio, non vengono pagati indennizzi da: mal di schiena o sintomi simili, salvo diagnosi confermata da esami radiologici e accertamenti specialistici. Inoltre, l'Assicurato non riceverà alcun pagamento se non sono trascorsi almeno 60 giorni dalla fine del sinistro precedente (periodo di riqualificazione) o almeno 180 giorni se causato dallo stesso infortunio o dalla stessa malattia.</p> |
|--|--|



Ci sono limiti di copertura?

DECESO DA INFORTUNIO O MALATTIA:

se il contratto viene emesso senza che l'Assicurato abbia effettuato la visita medica, è previsto un periodo di carenza di 90 giorni consecutivi, nel quale la copertura non è operante. 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, paratifio, 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.

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA:

se il contratto viene emesso senza che l'Assicurato abbia effettuato la visita medica, è previsto un periodo di carenza, in caso di malattia, di 90 giorni consecutivi, nel quale la copertura non è operante. La copertura non è operante e non viene pagato il capitale, se l'invalidità totale permanente è conseguenza di: ! partecipazione a competizioni o prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo carattere ricreativo ! guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ! incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio ! guida senza abilitazione a norma delle disposizioni; in caso di patente scaduta le coperture sono operanti se entro 3 mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata ! ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, salvo prescrizione a scopo terapeutico non collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato ! operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non necessari ! atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovano in stato di incapacità di intendere o di volere da sé procurato.

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. Se il contratto viene emesso senza che l'Assicurato abbia effettuato la visita medica, è previsto un periodo di carenza, in caso di malattia, di 90 giorni consecutivi, nel quale la copertura non è operante. La copertura non è operante e non viene pagato il capitale, se l'inabilità temporanea totale è conseguenza di: ! da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, salvo prescrizione a scopo terapeutico non collegabile a stati di dipendenza; ! da guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti ! da guida senza abilitazione a norma delle disposizioni; in caso di patente scaduta le coperture sono operanti se entro 3 mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata ! da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovano in stato di incapacità di intendere o di volere ! da interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le procedure estetiche per motivi psicologici o personali, salvo la ricostruzione plastica per infortuni coperti ! verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini dell'Unione Europea, salvo documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni ! da mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici, che diano origine a uno stato di Inabilità Temporanea Totale e che non siano dipendenti da stati patologici verificatisi prima della Data Iniziale ! da incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone giuridiche o persone fisiche, che abbiano ottenuto un finanziamento del segmento Business di Intesa Sanpaolo, e abbiano un bisogno di protezione in caso di eventi attinenti alla vita o alla salute o agli infortuni di persone rilevanti all'interno dell'azienda, che possono compromettere il rimborso del finanziamento. Gli assicurati, devono assumere un ruolo rilevante all'interno dell'azienda, non devono svolgere attività rischiosa e devono essere in buona salute. La polizza è facoltativa e non vincolante per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni agevolate.



Quali costi devo sostenere?

Per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicurazioni

Costi gravanti sul premio

I Costi a carico del Cliente espressi in percentuale del premio versato sono:

| Durata della copertura assicurativa in anni | Totale dei costi a carico dell'Assicurato in percentuale del premio versato |
|---|---|
| Fino a 5 | 42,5% |
| 6-10 | 44,5% |
| 11-15 | 46,0% |
| 16-20 | 47,0% |

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

Intesa Sanpaolo Assicurazioni applica un costo fisso di € 10 per spese amministrative in caso di: estinzione anticipata parziale del finanziamento; estinzione anticipata della polizza conseguente all'estinzione o alla surroga del finanziamento; sinistro per il quale Intesa Sanpaolo Assicurazioni accerti che il Cliente non aveva le condizioni di assicurabilità.

Costi di intermediazione

La Quota parte dei costi a titolo di spese di acquisizione ed amministrazione percepiti in media dall'intermediario è pari al 68,40% mentre la Quota parte dei costi amministrativi applicato in caso di estinzione della polizza conseguente all'estinzione o alla surroga del contratto di finanziamento o in caso di sinistro nel quale Intesa Sanpaolo Assicurazioni accerti che l'Assicurato non aveva le condizioni di assicurabilità è pari allo 0,00%. La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio versato, è pari al 30%.

Per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione

Costi gravanti sul premio

I costi a carico del Cliente espressi in percentuale sono pari al 41% del premio versato al netto delle imposte. Il contratto viene assunto senza visita medica. L'Assicurato può richiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica, in una struttura medica a propria scelta, al fine di certificare l'effettivo stato di salute. Intesa Sanpaolo Protezione applica un costo fisso di € 10 per spese amministrative I costi non sono in funzione dell'età, della durata contrattuale e/o dell'importo, in caso di: estinzione anticipata parziale del finanziamento; estinzione anticipata della polizza conseguente all'estinzione o alla surroga del finanziamento; sinistro per il quale Intesa Sanpaolo Protezione accerti che il Cliente non aveva le condizioni di assicurabilità.

Costi di intermediazione

La Quota parte dei costi a titolo di spese di acquisizione ed amministrazione percepiti in media dall'intermediario è pari al 73,20%. La provvigione percepita dall'intermediario, già compresa nel premio imponibile, è pari al 30%.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

| | |
|---------------------------|--|
| All'impresa assicuratrice | <p>Puoi inoltrare i reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri per le sole coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione 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.</p> <p>Puoi inoltrare eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale per la sola copertura prestata da Intesa Sanpaolo Assicurazioni: per iscritto a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., Gestione Reclami e Qualità del servizio, Via Melchiorre Gioia, 22 – 20124 Milano Email: ufficioreclami@intesasanpaoloassicurazioni.com PEC: ufficioreclami@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com (https://www.intesasanpaoloassicurazioni.com/assistenza-e-contatti/come-fare-per/inviare-reclamo)</p> <p>Le Compagnie, ciascuna per la propria competenza, devono fornire riscontro al reclamo entro il termine di 45 giorni dal ricevimento dello stesso.</p> |
| 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 e Intesa Sanpaolo Assicurazioni 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 | <p>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.</p> |
| 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 | <p>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.</p> <p>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 remunerà 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: (i) nel caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze della morte a: Intesa Sanpaolo Assicurazioni Ufficio Legale e Societario Via Melchiorre Gioia, 22 – 20124 – Milano oppure all'indirizzo intessasanpaoloassicurazioni@legalmail.it oppure al numero di fax 02.30.51.8173; (ii) nel caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di invalidità totale permanente a: Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Gestione Sinistri Salute Complessi Vita Melchiorre Gioia, 22 – 20124 – Milano 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).</p> |

REGIME FISCALE

| | |
|--|--|
| Trattamento fiscale applicabile al contratto | I premi delle prestazioni Decesso da infortunio o da malattia e Invalidità totale permanente sono detraibili nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento tempo per tempo vigente. Le somme erogate da Intesa Sanpaolo Assicurazioni in caso di decesso dell'Assicurato sono esenti da IRPEF e dall'imposta sulle successioni. |
|--|--|

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 INVIERE LA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DI UN SINISTRO NONCHE' SEGUIRNE LO STATO DI AVANZAMENTO.