

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

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



Prodotto: XME Protezione – Modulo Malattie Gravi+

Data aggiornamento: 14/06/2025. Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

Il contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni. Sede Legale: Via San Francesco d'Assisi, n.10, 10122 Torino, Italia. Telefono. +39 011 5554015, sito internet: www.intesasampaoloprotezione.com, PEC: servizioclienti@pec.intesasampaoloprotezione.com; comunicazioni@pec.intesasampaoloprotezione.com e iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125.

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato, Intesa Sanpaolo Protezione dispone della seguente situazione patrimoniale: **Patrimonio netto**: 1.050,79 Mln €; **Risultato economico di periodo**: 252,33 Mln €.

Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'**Indice di solvibilità** (Solvency Ratio) è pari a: 276%; per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link: <https://www.intesasampaoloprotezione.com/dati-finanziari>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

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

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Malattie Gravi Indennizzo una tantum	€ 100.000 una tantum (diminuiti al 50% dopo i 65 anni)	€ 200.000 una tantum (diminuiti al 50% dopo i 65 anni)	€ 300.000 una tantum (diminuiti al 50% dopo i 65 anni)
Second opinion	una tantum	una tantum	una tantum
Visita di controllo In network	1 volta l'anno	1 volta l'anno	1 volta l'anno

MALATTIE GRAVI: indennità una tantum se all'Assicurato viene diagnosticata, per la prima volta, dopo la data di decorrenza del Modulo, una delle seguenti gravi patologie: ✓ Infarto miocardico; ✓ Cancro; ✓ Ictus cerebrale; ✓ Insufficienza renale; ✓ Insufficienza epatica; ✓ Trapianto d'organo; ✓ Coma; ✓ Malattia del motoneurone; ✓ Sclerosi multipla; ✓ Paralisi di un arto intero; ✓ Morbo di Parkinson; ✓ Morbo di Alzheimer; ✓ Demenze causate da Alzheimer.

SECOND OPINION: secondo parere medico, complementare rispetto ad una precedente valutazione medica, una sola volta per l'intera durata della copertura assicurativa per le seguenti patologie: ✓ Infarto miocardico; ✓ Cancro; ✓ Ictus; ✓ Insufficienza renale; ✓ Insufficienza epatica; ✓ Trapianto d'organo; ✓ Coma; ✓ Malattia del motoneurone; ✓ Sclerosi multipla; ✓ Paralisi di un arto intero; ✓ Morbo di Parkinson; ✓ Morbo di Alzheimer; ✓ Demenze causate da Alzheimer.

VISITA DI CONTROLLO: una visita specialistica gratuita, presso le strutture convenzionate del Network, per ciascuna annualità di polizza in qualsiasi specializzazione.



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

✗ è alcolista, tossicodipendente e affetto da sieropositività HIV ✗ svolge una delle seguenti professioni: i) acrobata; ii) trapezista; iii) artista controfigura; iv) aviazione civile (piloti e membri di equipaggio); v) chimico o fisico nel comparto dell'energia o della fabbricazione degli esplosivi; vi) collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche; vii) guida alpina; viii) 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; ix) operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare; x) operaio di impianti di energia nucleare; xi) sommozzatore o palombaro; xii) speleologo; xiii) titolare o dipendente con lavoro manuale (in cava con uso di esplosivi, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplosivi, in miniera); xiiii) elisoccorso; xv) addetto alla disinfezione; xvi) addetto allo smaltimento dei rifiuti speciali (incluso amianto)

	✗ stia seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie dei vasi cerebrali (ad es. ischemia, trombosi, emorragia) o per malattie del pancreas (escluso diabete), che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) e/o persone che stanno seguendo cure (ad es. farmaci, chemioterapia, radioterapia) per neoplasie maligne ✗ è affetto da sclerosi multipla, sclerosi laterale amiotrofica (SLA), malattia di Alzheimer o di un'altra forma di grave disabilità (escluso il morbo di Parkinson, se in forma iniziale) ✗ ha un'invalidità permanente con soglia uguale o superiore al 33% o abbia fatto domanda per ottenerla; ✗ sia affetto da disturbi neurologici del movimento o da patologie del sistema nervoso centrale (ad esempio: malattia del motoneurone, paresi, plegie, accessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, SLA, Sclerosi multipla) o distrofia muscolare ✗ sia affetto da Lupus eritematoso sistemico (LES). Le attività di volontariato, che si sostanziano in attività che escludono l'assicurabilità, sono equiparabili alle attività professionali. Inoltre, non può essere assicurato chi risulti, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, che nei 5 anni precedenti alla stipula della polizza o dell'appendice contrattuale (o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 per le patologie oncologiche): ✗ sia stato affetto da una malattia del fegato (escluse Sindrome di Gilbert, epatite virale non cronicizzata, steatosi epatica, calcolosi colecistica, angioma epatico) e/o da una neoplasia maligna diversa da un tumore in situ ✗ sia stato affetto da una malattia dell'apparato digerente (escluse stipsi, gastrite) o una malattia del sangue o una paralisi, o una forma di cecità che abbia richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi o sia stato in coma. Si precisa che le malattie oncologiche per le quali è possibile far valere il cosiddetto "oblio oncologico" non sono da dichiarare ai fini della compilazione del Questionario Sanitario. Non è, inoltre, assicurabile chi, a seguito della compilazione del Questionario Sanitario, abbia almeno sei delle seguenti condizioni: ✗ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia cardiovascolare diversa da ipertensione, extrasistolia, pericardite acuta e/o iperdislipidemia ✗ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dei vasi cerebrali (ad es. ischemia, trombosi, emorragia) diversa da cefalea e/o emicrania ✗ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del pancreas (escluso diabete) ✗ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del/i polmone/i diversa da asma, bronchite acuta, polmonite e/o rinite ✗ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema urologico e/o urogenitale diversa da ipertrofia prostatica, cistite, calcoli renali e cisti renali ✗ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) diversa da tiroide di Hashimoto, gozzo e/o iperparatiroidismo ✗ sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie cardiovascolari che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) ✗ stare attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del fegato che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) ✗ sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del/i polmone/i che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) ✗ sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema urologico e/o urogenitale che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) ✗ sta attualmente seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie del sistema endocrino (compreso diabete) che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) ✗ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dell'apparato urologico o uro-genitale (escluso ipertrofia prostatica) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi ✗ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema osteo-articolare (escluso artrosi e osteoporosi) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi ✗ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi ✗ è affetto da forma iniziale di Parkinson o altre disabilità non gravi ✗ negli ultimi 2 anni è stato impossibilitato a svolgere le mansioni professionali (per i lavoratori attivi) o le azioni quotidiane abituali (per i non lavoratori) a causa di ragioni non traumatiche legate allo stato di salute per più di 15 giorni consecutivi ✗ è affetto da patologie dell'apparato osteoarticolare / muscolare (escluso artrosi) (ad es. artrite, ernie discali) ✗ ha subito traumi o lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico o ingessatura ✗ è affetto da connettivite mista o indifferenziata ✗ è affetto da poliartrite nodosa ✗ è affetto da sclerodermia. Si precisa che le malattie oncologiche per le quali è possibile far valere il cosiddetto "oblio oncologico" non sono da dichiarare ai fini della compilazione del Questionario Sanitario. Se, nel corso dell'annualità di polizza, l'Assicurato compie 70 anni, le coperture del Modulo cessano alla scadenza dell'annualità di polizza e non è più possibile rinnovarle tacitamente. 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, negligenza, imprudenza, imperizia nel seguire prescrizioni o consigli medici o esposizione volontaria al pericolo ✗ uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni ✗ infezione da HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o stati assimilabili qualora l'evento assicurato si verifichi entro 5 anni dall'emissione della polizza. 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. Sono escluse le seguenti patologie: ✗ altre sindromi coronariche acute diverse dall'infarto miocardico ✗ angina senza infarto miocardico ✗ carcinoma in situ, cancro in situ, cancro non invasivo, displasia e tutte le condizioni pre- maligne ✗ carcinoma papillare o follicolare della tiroide che non sia progredito almeno allo stadio II secondo l'ottava edizione della classificazione AJCC ✗ tumore alla prostata, salvo che non sia progredito almeno allo stadio II secondo l'ottava edizione della classificazione AJCC ✗ carcinoma baso- e squamo-cellulare della pelle e dermatofibrosarcoma protuberante ✗ cancro diagnosticato sulla base di individuazione in qualsiasi fluido corporeo (sangue, saliva, feci, urina) di cellule tumorali o molecole associate a tumori ed in assenza di ulteriori prove definitive e clinicamente verificabili ✗ 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 di altri organi diversi dal cuore, polmone, fegato, rene, pancreas, midollo osseo, parti di organi, tessuti o cellule ✗ trapianto parziale o l'impiego di cellule staminali ✗ come farmacologico ✗ come secondario legato all'abuso di alcool o sostanze stupefacenti ✗ Sindrome Parkinsoniana e Parkinsonismo ✗ altre forme di demenza diverse dal Morbo di Alzheimer ✗ altre forme di demenza non dovute ad Alzheimer.
--	--



Ci sono limiti di copertura?

Per la garanzia Malattie Gravi: ! l'indennizzo è corrisposto se la patologia grave viene diagnosticata all'Assicurato per la prima volta, dopo la data di decorrenza del modulo, a condizione che non sia insorta prima dell'inizio della copertura. L'Assicurato, per avere diritto alle prestazioni, dovrà essere in vita al momento della diagnosi ! in caso di Infarto miocardico, la diagnosi deve essere confermata da un aumento e/o caduta dei biomarker cardiaci (Troponina I, Troponina T o CK-MB) rispetto al livello considerato diagnostico di infarto

miocardico acuto e da almeno 2 dei seguenti criteri: i) segni e sintomi cardiaci acuti che indicano un infarto miocardico acuto; ii) nuovi cambiamenti nell'ECG caratteristici di un infarto miocardico acuto; iii) riscontri nella diagnostica ad immagini di nuova perdita di vitalità del miocardio; iv) nuova anomalia del movimento della parete regionale ! in caso di Ictus, la comparsa improvvisa di nuovi riscontri neurologici, deve essere coerente con la diagnosi di ictus, devono persistere continuativamente ed essere oggettivamente riscontrabili almeno 60 giorni successivi all'evento ! in caso di Insufficienza renale la diagnosi deve richiedere permanentemente dialisi regolare; ! in caso di Insufficienza epatica la diagnosi deve attestare una patologia cronica del fegato che risulta in uno stadio terminale di insufficienza epatica dovuto a cirrosi. Devono essere presenti tutti i seguenti: ittero permanente, asciti, encefalopatia epatica; ! in caso di coma, la diagnosi deve attestare uno stato di incoscienza permanente e irreversibile, caratterizzato dall'assenza di reazioni a stimoli esterni o bisogni interni. Lo stato di incoscienza deve: i) richiedere l'utilizzo di sistemi di supporto delle funzionalità vitali per un periodo continuativo di almeno 96 ore; iii) essere associato ad un deficit neurologico permanente, con persistenza della sintomatologia clinica; ! in caso di Malattia del motoneurone, la diagnosi deve attestare a livello clinico la compromissione permanente e irreversibile della funzionalità motoria; ! in caso di Sclerosi multipla la diagnosi deve attestare la presenza di una compromissione clinica della funzionalità motoria o sensoriale, con una durata continuativa di almeno 6 mesi ! in caso di Paralisi di un arto intero la diagnosi deve attestare la perdita totale, permanente e irreversibile della funzionalità muscolare di un arto intero ! in caso di Morbo di Parkinson la diagnosi deve attestare a livello clinico la compromissione irreversibile della funzionalità motoria associata a tremore e/o rigidità muscolare ! in caso di Morbo di Alzheimer la diagnosi deve attestare a livello clinico la perdita permanente e irreversibile della capacità di svolgere tutte le seguenti attività: i) ricordare; ii) ragionare; iii) percepire, comprendere, esprimere e concretizzare idee e pensieri.

La Second Opinion può essere richiesta entro 6 mesi dalla maturazione del diritto all'indennizzo, cioè dal momento della prima diagnosi.



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno di protezione per sé stessi o per la propria famiglia, in caso di eventi relativi a infortuni o a malattie che rendano necessari controlli, visite specialistiche o farmaci.



Quali costi devo sostenere?

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

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Puoi inoltrare i reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri compilando on line il modulo (https://www.intesasampaoloprotezione.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@intesasampaoloprotezione.com , PEC: reclami@pec.intesasampaoloprotezione.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:

Mediazione	Con l'assistenza necessaria di un avvocato l'assicurato può interpellare un Organismo di Mediazione da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98) per raggiungere un accordo tra le parti. Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa. La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: https://finance.ec.europa.eu/consumer-finance-and-payments/retail-financial-services/financial-dispute-resolution-network-fin-net/make-complaint-about-financial-service-provider-another-eea-country_it).

REGIME FISCALE

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

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE - AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO. OSSIA, POTRAI CONSULTARE E GESTIRE IL TUO PROFILO PERSONALE, LE TUE POLIZZE ASSICURATIVE E LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE, LO STATO DEI PAGAMENTI DEI PREMI E LE EVENTUALI SCADENZE, LE COMUNICAZIONI IN FORMATO DIGITALE INERENTI ALLE TUE POLIZZE E INVIARE LA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DI UN SINISTRO NONCHE' SEGUIRNE LO STATO DI AVANZAMENTO.