

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 Diagnostica e Analisi

Data aggiornamento: 23/01/2026. 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 (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: 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>.

Al contratto si applica la legge italiana.

Prodotto



Che cosa è assicurato?

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

MASSIMALE	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
Diagnostica e terapie oncologiche / dialisi	€ 2.000	€ 4.000	€ 6.000	€ 8.000
Analisi di laboratorio	€ 500	€ 750	€ 1.500	€ 2.000



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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; ✗ effettua annualmente esami specialistici di approfondimento (quali, ad esempio, TAC, RM, MOC, holter, scintigrafia) ed inoltre effettua spesso esami di laboratorio non finalizzati a controlli generici (quali, ad esempio, glicemia, azotemia, transaminasi, trigliceridi, colesterolo); ✗ stia seguendo cure (ad es. farmaci) per malattie dei vasi cerebrali (ad es. ischemia, trombosi, emorragia) e/o per malattie del pancreas (escluso diabete), che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) e/o chi segue 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, ascessi intracranici, idrocefalo, encefaliti, meningiti, forma non iniziale del morbo di Parkinson, Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA), Sclerosi multipla) o distrofia muscolare; ✗ sia affetto da Lupus eritematoso sistemico (LES); ✗ si sia sottoposto a terapie oncologiche e/o immunitarie nell'ultimo anno solare. 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), e/o una malattia del sangue, e/o una paralisi, e/o una forma di cecità che abbia richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi, e/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, extrasistolica, 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 sistema endocrino (compreso diabete) 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); ✗ è stato affetto negli ultimi 5 anni da una malattia dell'apparato 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 esempio: artrite, ernie discali); ✗ ha subito traumi/lesioni che abbiano comportato intervento chirurgico e/o ingessatura; ✗ è affetto da connettivite mista e/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.

Intesa Sanpaolo Protezione **non fornisce alcuna copertura in caso di:** ✗ infortuni sofferti in stato di ubriachezza alla guida di veicoli in genere o in conseguenza di proprie azioni delittuose o atti auto lesivi; ✗ infortuni, patologie e intossicazioni conseguenti ad uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo la somministrazione terapeutica) o allucinogeni; ✗ infortuni che derivano dalla pratica dei seguenti sport: salto dal trampolino con gli sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, immersioni con autorespiratore, football americano, pugilato, atletica pesante, lotta in tutte le sue forme, alpinismo con scalata di rocce e ghiacciai superiore al 3° grado della scala francese (esclusa l'arrampicata indoor), speleologia, sport aerei, sport che comportano l'uso di veicoli o natanti a motore (e relative corse, gare, prove); mountain bike e "downhill"; ✗ infortuni derivanti da gare professionalistiche e relative prove e allenamenti; ✗ conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo; ✗ conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico; ✗ conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti; ✗ prestazioni in conseguenza di malattie mentali e di malattie o infortuni derivanti dall'assunzione di farmaci psicotropi a scopo terapeutico; ✗ interruzione volontaria della gravidanza; ✗ prestazioni e cure dentarie, parodontarie, ortodontiche, protesi dentarie e trattamenti odontostomatologici; ✗ cure e interventi per eliminare o correggere difetti fisici, salvo quanto previsto dalle specifiche garanzie in copertura; ✗ prestazioni, cure per conseguenze o complicanze di infortuni o malattie non indennizzabili ai sensi di polizza; ✗ trattamenti di medicina alternativa o complementare; ✗ prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità maschile e femminile, fecondazione assistita di qualsiasi tipo, impotenza, tutte le prestazioni mediche finalizzate o conseguenti alla modifica di caratteri sessuali primari e secondari; ✗ prestazioni e le terapie in genere con finalità dietologica; ✗ prestazioni non corredate dall'indicazione della diagnosi e prestazioni non effettuate da medico o Centro medico; ✗ prestazioni di routine o controllo, vaccini; ✗ prestazioni effettuate in strutture non autorizzate dalla legge o gli onorari di medici non iscritti all'albo professionale o privi di abilitazione professionale; ✗ conseguenze dirette o indirette di Pandemie.



Ci sono limiti di copertura?

! La copertura prevede **scoperti e franchigie** a carico dell'Assicurato. In particolare:

DIAGNOSTICA E TERAPIE ONCOLOGICHE E DIALISI

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
In Network	franchigia € 55 a prestazione	franchigia € 55 a prestazione	franchigia € 35 a prestazione	nessuna franchigia
Fuori Network	scoperto 20% minimo € 75 a prestazione	scoperto 20% minimo € 55 a prestazione	scoperto 20% minimo € 35 a prestazione	scoperto 20%
Ticket S.S.N.	nessuno scoperto / franchigia	nessuno scoperto / franchigia	nessuno scoperto / franchigia	nessuno scoperto / franchigia

ANALISI DI LABORATORIO

	BASE	SILVER	GOLD	PLATINUM
In Network	franchigia € 55 a fattura	franchigia € 35 a fattura	franchigia € 25 a fattura	franchigia € 15 a fattura
Fuori Network	scoperto 20% minimo € 55 a fattura	scoperto 20% minimo € 35 a fattura	scoperto 20% minimo € 25 a fattura	scoperto 20% minimo € 15 a fattura
Ticket S.S.N.	nessuno scoperto / franchigia			

! Se le prestazioni del presente Modulo sono collegate a uno dei ricoveri previsti dal Modulo Ricoveri e Interventi, Intesa Sanpaolo Protezione copre le spese solo per le prestazioni erogate nei giorni prima e dopo il ricovero in base al livello di copertura scelto nel Modulo Ricoveri e Interventi.

<p>Sono previsti dei periodi in cui la copertura non è operante. In particolare, le garanzie diventano operanti a partire dalle ore 24:</p> <ul style="list-style-type: none"> • del giorno di decorrenza del Modulo e dell'Appendice contrattuale per le prestazioni da infortunio • del 60° giorno successivo alla decorrenza dell'Appendice contrattuale per le prestazioni di diagnostica da malattia e le analisi di laboratorio da malattia



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 accertamenti diagnostici, terapie oncologiche, dialisi o analisi di laboratorio.



Quali costi devo sostenere?

La provvigenza 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.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.
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	Le imposte applicate al premio imponibile delle singole coperture sono 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.