

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

Compagnia: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Prodotto: "XME Protezione" – Modulo Caregiver

Data di aggiornamento: 18/11/2023

Il DIP aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile.

Il 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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

La polizza può essere sottoscritta esclusivamente da chi è titolare di un conto corrente presso una delle filiali di Intesa Sanpaolo.

Il Contraente deve prendere visione delle Condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

L'impresa di assicurazione - denominata nel seguito "Compagnia" - è Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., Società del Gruppo Intesa Sanpaolo. Sede legale: Corso Inghilterra, n. 3, 10138, Torino, Italia.

Direzione Generale: 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.

In base all'ultimo bilancio d'esercizio disponibile, redatto ai sensi dei principi contabili vigenti, Intesa Sanpaolo Assicura dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto: 545,52 Mln €	
Di cui Capitale sociale: 27,9 Mln €	Di cui Riserve patrimoniali: 517,61 Mln €

Per informazioni più approfondite sulla società consulta la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito al seguente link: www.intesasanpaoloassicura.com/la-nostra-societa.

Di seguito un dettaglio dei principali 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)
242,1 Mln €	108,9 Mln €	602,9 Mln €	602,9 Mln €	249%

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

MODULO CAREGIVER

Massimali

È prevista l'erogazione di prestazioni socio-assistenziali, per un controvalore massimo in € pari al massimale dell'opzione scelta.

	SILVER	GOLD	PLATINUM
Garanzia Assistenza	€ 1.500	€ 2.500	€ 3.000
Numero massimo di eventi per annualità	3		
Durata massima delle prestazioni socio-assistenziali per evento	30 giorni		
Anticipo massimale per evento	€ 200		

Coperture assicurative offerte

Il Modulo garantisce tempestiva sostituzione nello svolgimento delle attività di assistenza non professionale e nella cura che l'Assicurato (Caregiver) presta nei confronti dei soggetti identificati come "Assistiti", tramite operatori socio-assistenziali qualificati.

Le prestazioni sono erogate a favore degli Assistiti per tutti i casi in cui l'Assicurato:

- a seguito di un infortunio o di una malattia acceda al Pronto Soccorso e quest'ultimo gli rilasci una prognosi maggiore o uguale a 3 gg o ne disponga l'immediato ricovero per almeno una notte;
- nel corso di un viaggio sia impossibilitato in modo oggettivamente constatabile e documentabile, a rientrare al proprio domicilio o al domicilio dell'Assistito in conseguenza di uno degli eventi fortuiti, come indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

Le prestazioni possono essere fruite per il periodo massimo di durata del piano assistenziale e nei limiti dei massimali di polizza:

- per un numero massimo di 3 eventi per annualità di polizza;
- per un numero massimo di 30 gg consecutivi per evento.

Le prestazioni sono erogate a soggetti domiciliati in Italia, Stato della Città del Vaticano, Repubblica di San Marino e che non siano ricoverati in Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA), case di riposo, delle comunità alloggio, centri diurni, alloggi protetti.

Di seguito le prestazioni di natura socio-assistenziale.

PRESTAZIONI ASSISTENZA DOMICILIARE

- ✓ Operatore Socio-Sanitario (O.S.S.)
- ✓ Operatore Socio-Assistenziale (O.S.A.)
- ✓ COLF
- ✓ Assistenza infermieristica (personale infermieristico IP)
- ✓ Assistenza Familiare (Badante)

PRESTAZIONI ASSISTENZA EXTRA - DOMICILIARE

- ✓ Assistenza Extra Domiciliare
- ✓ Trasporto

Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

[MODULO CAREGIVER](#)

Non sono previste opzioni a fronte di un pagamento di premio

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

[MODULO CAREGIVER](#)

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



Che cosa NON è assicurato?

[MODULO CAREGIVER](#)

Rischi esclusi

Non è possibile assicurare le persone che al momento della sottoscrizione del Modulo:

- * abbiano età inferiore ai 18 anni
- * abbiano un'età superiore ai 74 anni
- * non siano residenti in Italia

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

- * persone che sono affette da dipendenza da sostanze psicotrope (alcol, stupefacenti, farmaci non prescritti a seguito di terapie mediche) o da sieropositività HIV;
- * persone che attualmente stanno seguendo cure (ad es. assunzione di 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 stanno attualmente seguendo cure (ad es. farmaci, chemioterapia, radioterapia) per neoplasie maligne;
- * persone che negli ultimi 5 anni hanno avuto una malattia dell'apparato digerente (escluse stipsi, gastrite, ernia iatale, colite funzionale) e/o una malattia del sangue e/o una paralisi e/o alcuna forma di cecità, che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi e/o hanno presentato uno stato di coma;
- * persone che soffrono di 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);
- * persone che soffrono di una forma iniziale di morbo di Parkinson o di altra disabilità non grave;
- * persone a cui è stata riconosciuta un'invalidità permanente con soglia uguale o superiore al 33% o hanno fatto domanda per ottenerla;
- * negli ultimi 2 anni sono state impossibilitate a svolgere le loro 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;
- * attualmente soffrono di una malattia reumatologica, (ad es. connettivite mista e/o indifferenziata, lupus eritematoso sistemico (LES), poliartrite nodosa e/o sclerodermia);
- * nell'ultimo anno sono state sottoposte a terapie oncologiche e/o immunitarie.



Che cosa NON è assicurato?

Sono inoltre escluse le persone che presentano almeno quattro risposte positive alle seguenti condizioni:

- * stanno attualmente seguendo cure (ad es. assunzione di farmaci) che non stanno consentendo il ritorno a valori normali (stabilizzazione, non necessariamente guarigione) per malattie cardiovascolari, malattie del fegato, malattie del/i polmone/i, malattie del sistema urologico e/o urogenitale, malattie del sistema endocrino (compreso diabete);
- * negli ultimi 5 anni hanno avuto una malattia dell'apparato urologico e/o urogenitale, una malattia del sistema osteo-articolare o una malattia del sistema endocrino (compreso diabete) che ha richiesto cure di durata superiore a 3 mesi consecutivi. Si precisa che le seguenti patologie sono considerate non rilevanti: ipertrofia prostatica, artrosi e/o osteoporosi;
- * effettuano annualmente esami specialistici di approfondimento (quali, ad esempio, TAC, RM, MOC, holter, scintigrafia);
- * eseguono semestralmente esami di laboratorio non finalizzati a controlli generici (quali, ad esempio, glicemia, azotemia, transaminasi, trigliceridi, colesterolo).

La copertura non opera in caso in cui l'Assicurato subisca ricoveri programmati, day hospital programmati, day surgery programmati.

Inoltre, la copertura non opera nel caso in cui al momento del sinistro l'Assistito si trovi in stato di ricovero, day hospital o day surgery.

Le coperture del Modulo non sono valide, e quindi ICC non eroga le prestazioni di assistenza, in caso di eventi assicurati causati da/dalla:

- * uso e guida di mezzi subacquei o aerei;
- * partecipazione a gare automobilistiche/motoristiche e alle relative prove;
- * guida di veicoli a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro i requisiti per il rinnovo;
- * pratica di una qualsiasi attività sportiva a titolo professionistico o che comunque comporti una qualsiasi forma di remunerazione sia diretta che indiretta;
- * pratica, a qualunque titolo, di sport estremi quali, a titolo esemplificativo e non limitativo: paracadutismo, skydiving, bungee jumping, sci e snowboard estremi e acrobatici, freestyle sky, airboarding, vela agonistica, ippica, motonautica, arti marziali, pugilato, canyoning o torrentismo, arrampicata libera (free climbing);
- * stato di ubriachezza alla guida di veicoli e natanti o in conseguenza di azioni delittuose o atti di autolesionismo;
- * uso non cronico di sostanze alcoliche, di psicofarmaci, di stupefacenti (salvo il caso di uso a scopo terapeutico) o di sostanze allucinogene;
- * contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo, salvo quanto previsto per la garanzia impossibilità rientro al domicilio;
- * atti di temerarietà, partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali per esempio: spedizioni esplorative o artiche o himalayane/andine, regate oceaniche;
- * eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni maremoti e terremoti, salvo quanto previsto per la casistica "impossibilità rientro al domicilio";
- * atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- * partecipazione dell'Assicurato a delitti dolosi;
- * atti di guerra, di guerra civile, di tumulti popolari, di insurrezione, di occupazione militare, di invasione e simili, salvo quanto previsto per la garanzia impossibilità rientro al domicilio;
- * 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;
- * pandemia o epidemia o quarantena fiduciaria da pandemia o da epidemia.



Ci sono limiti di copertura?

MODULO CAREGIVER

Per l'attivazione della copertura sono previsti almeno tre giorni di prognosi al Pronto Soccorso o un ricovero di almeno una notte.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

MODULO CAREGIVER

COSA FARE IN CASO DI SINISTRO?	DENUNCIA DI SINISTRO	Per attivare le prestazioni assicurative ed effettuare la denuncia di sinistro l'Assicurato, il Contraente o chiunque ne abbia interesse devono contattare la Centrale Operativa di International Care Company S.p.A. ai numeri: dall'Italia 800.124.124, dall'Estero +39 02.30328013, oppure tramite l'App Intesa Sanpaolo Assicurazioni.
	ASSISTENZA DIRETTA/ IN CONVENZIONE	Le prestazioni vengono erogate tramite la Centrale Operativa di International Care Company S.p.A. grazie ad una specifica convenzione sottoscritta fra quest'ultima e la Compagnia. La Compagnia ha scelto di affidare la gestione dei sinistri relativi alla copertura assicurativa Assistenza a International Care Company S.p.A. grazie ad una specifica convenzione sottoscritta con la Centrale Operativa e il network di International Care Company S.p.A., costituiti da medici, infermieri, O.S.A., O.S.S. e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che provvede al contatto telefonico per l'organizzazione e l'erogazione delle prestazioni d'assistenza concordate.
	GESTIONE DA PARTE DI ALTRE IMPRESE	Non sono previste prestazioni fornite da altre Compagnie
	PRESCRIZIONE	I diritti derivanti dal contratto si prescrivono nel termine di due anni a decorrere dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (articolo 2952 del Codice Civile).
DICHIARAZIONI INESATE O RETICENTI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.	
OBBLIGHI DELL'IMPRESA	Regime di assistenza: Dopo il riconoscimento dello stato di necessità, ricevuta la documentazione necessaria e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicurato matura il diritto all'erogazione delle prestazioni a favore del suo Assistito. Tali prestazioni sono erogate entro 48 ore dal verificarsi dello stato di necessità.	



Quando e come devo pagare?

MODULO CAREGIVER

PREMI	<p>Il premio è annuale ed è addebitato in rate mensili, senza l'aggiunta di alcun interesse. Il Cliente può pagare il premio con gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo da Banca o dalla Compagnia.</p> <p>Se il Cliente chiude il conto corrente senza aprirne uno nuovo presso una filiale di Intesa Sanpaolo, indipendentemente dalla modalità di pagamento del premio in essere, la Compagnia addebita sul conto corrente alla chiusura del rapporto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.</p> <p>Ad ogni annualità di polizza successiva a quella dell'acquisto il premio è incrementato in funzione dell'età dell'Assicurato e può variare in caso di cambio di residenza dell'Assicurato.</p>
RIMBORSI	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

MODULO CAREGIVER

DURATA	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
SOSPENSIONE	Non è prevista la sospensione del contratto.



Come posso disdire la polizza?

MODULO CAREGIVER

RIPENSAMENTO DOPO LA STIPULAZIONE	Se il Cliente acquista il Modulo mediante tecniche di comunicazione a distanza o al di fuori dei locali della Banca e non ha denunciato sinistri alla Compagnia ha diritto di recedere dalla polizza entro 14 giorni dalla data di decorrenza.
RISOLUZIONE	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



A chi è rivolto questo prodotto?

MODULO CAREGIVER

- Il prodotto è rivolto a persone fisiche maggiorenni, residenti in Italia, titolari di un conto corrente presso Intesa Sanpaolo, che abbiano un bisogno in caso di evento di infortunio, malattia o impossibilità di rientro al domicilio, di sostituzione nelle attività di cura e assistenza in favore di un soggetto appartenente al proprio nucleo familiare che abbia un'età superiore ai 65 anni.
- L'assicurato non deve aver compiuto 75 anni al momento della decorrenza del Modulo.
- La sottoscrizione della polizza XME Protezione è libera e non necessaria per ottenere prodotti e servizi bancari (come ad esempio finanziamenti, carte di pagamento e mutui).



Quali costi devo sostenere?

MODULO CAREGIVER

La quota parte percepita dall'intermediario, con riferimento all'intero flusso commissionale previsto dal contratto, è pari al 24% del premio imponibile.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

MODULO CAREGIVER

ALL' IMPRESA ASSICURATRICE

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri 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@intesasampaoloassicura.com

PEC: reclami@pec.intesasampaoloassicura.com

La Compagnia 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 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	<p>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) al fine di raggiungere un accordo tra le parti.</p> <p>Il tentativo di mediazione costituisce la condizione per poter procedere con una causa civile. La richiesta di mediazione può essere inviata a:</p> <p style="text-align: center;">Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Sinistri Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino</p> <p>oppure all'indirizzo e-mail: comunicazioni@pec.intesansanpaoloassicura.com oppure al numero di fax +39 011.093.10.62.</p>
NEGOZIAZIONE ASSISTITA	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'impresa.</p> <p>La negoziazione assistita è facoltativa e non costituisce condizione per poter procedere con una causa civile.</p>

[MODULO CAREGIVER](#)

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.

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.