Assicurazione a protezione di linee di credito

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

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

Prodotto: Business 5

Data ultimo aggiornamento: 20/06/2026. 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 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

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**: 582,42 Mln €, **Risultato economico di periodo**: 284,2 Mln €. Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'**Indice di solvibilità** (Solvency Ratio) è pari a: 261%. 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:** 3.847,22 Mln €, **Risultato economico di periodo**: 898,04 Mln €. Con riferimento alla situazione di solvibilità, l'**Indice di solvibilità** (Solvency Ratio) è pari a: 277%. 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

Prodotto

Che cosa è assicurato?

DECESSO/INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE 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, il 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 tra i cointestatari.
Ai fini del rispetto del limite massimo si tiene conto anche di tutte le polizze in vigore con Intesa Sanpaolo Assicurazioni per il rischio "Decesso" a copertura delle linee di credito del c.d. segmento Business (Polizza Finanziamenti Breve Termine, Polizza Business 5) stipulate nei 24 mesi precedenti alla stipula della polizza, salvo che Intesa Sanpaolo Assicurazioni non eserciti il diritto di recesso per superamento del limite cumulativo.
Se oltre a una Polizza Finanziamenti Breve Termine o Polizza Business 5 sono in vigore con Intesa Sanpaolo Assicurazioni per il rischio "Decesso" a coperture delle linee di credito anche una Polizza Vita o Multirischio Finanziamenti Medio Lungo Termine Business o una Polizza Presto Business o una Polizza Business Sempre stipulate nei 24 mesi precedenti alla stipula della polizza, il limite massimo del capitale assicurato non può superare i 250.000 euro per tutte le polizze in vigore, salvo che Intesa Sanpaolo Assicurazioni non eserciti il diritto di recesso per superamento del limite cumulativo.
DECESSO
in caso di decesso dell'Assicurato sarà pagato al Beneficiario/i designato/i dal Richiedente, il capitale assicurato indicato nel Modulo di sottoscrizione della polizza
INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA:
In caso di invalidità totale e permanente pari o superiore al 60% dell'Assicurato sarà pagato il capitale assicurato indicato nel Modulo di sottoscrizione della polizza..
INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA: In caso di sinistro, sarà corrisposto un indennizzo mensile definito "Rata mensile di riferimento", calcolata dividendo il capitale assicurato per 60 (pari al numero di mesi di durata della copertura). 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. **Colpa grave e tumulti:** ✓indennizzo dei danni causati da colpa grave dell'Assicurato, inclusi tumulti popolari, purché l'Assicurato non vi partecipi attivamente.

Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi	**DECESSO/INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA/INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA** Non è assicurabile chi: ×non ha la residenza in Italia ×ha già una Polizza Business5 sulla stessa linea di credito. Non è assicurabile chi svolge una delle seguenti professioni: ×acrobata trapezista ×artista controfigura ×aviazione civile ×chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi ×collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche ×guida alpina ×addetto alle Forze armate o di pubblica sicurezza,

Rischi esclusi	limitatamente a: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali operaio: ×a contatto con materiale esplosivo o venefico ×di aziende petrolifere su piattaforme in mare ×di impianti di energia nucleare ×sommozzatore o palombaro ×speleologo ×lavoratore manuale, in cava con uso di esplodenti, in cantieri edili o di sistemazione idraulica collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplodenti, in miniera. Inoltre, non è assicurabile chi: ×affetto da etilismo cronico ×sottoposto a interventi chirurgici per patologie cardiache, vascolari, pleuropolmonari o cerebrali ×sottoposto a chemioterapia antineoplastica o a radioterapia negli ultimi 10 anni (o nei termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22.03.2024). Non è assicurabile chi soffre 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 o indicazione al trattamento chirurgico, coronaropatia già sottoposta o con indicazione a trattamento invasivo, ipertensione arteriosa con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali o complicanze oculari 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 o 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 di ossigenoterapia, silicosi, asbestosi, fibrosi polmonare interstiziale diffusa ×**malattie del sangue**: anemia aplastica, granulocitosi, emoglobinopatie, talassemie, ad eccezione di forme silenti e di talassemia minor, emofilia, policitemie, gammapatie, trombofilie, drepanocitosi, altre malattie del sangue con indicazione all'asportazione della milza o necessità di periodiche trasfusioni, altre malattie del sangue che abbiano richiesto un ricovero ospedaliero ×**malattie del sistema nervoso**: vasculopatia cerebrale con almeno un episodio di ischemia cerebrale, aneurismi o malformazioni vascolari cerebrali, ictus cerebrale, emorragia intracranica di natura non traumatica, morbi di Alzheimer e Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti ×**malattie di stomaco, intestino e fegato**: cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, epatite cronica, anoressia nervosa, rettocolite ulcerosa, malattia di Crohn od altre malattie infiammatorie croniche dell'intestino ×**malattie dei reni**: insufficienza renale cronica ×**malattie tumorali**: neoplasie maligne di qualsiasi tipo negli ultimi 10 anni (o nei termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22.03.2024) ×**altre malattie**: miastenia grave, diabete di tipo I o II in trattamento insulinico o con complicanze cardiocircolatorie o renali o oculari o neurologiche, sieropositività virus HIV, connettiviti e vasculiti con interessamento cardiaco o polmonare, lupus eritematoso sistemico, altre malattie autoimmunitarie o 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, obesità con indicazione al trattamento chirurgico o con complicanze cardiovascolari o respiratorie, dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica.

Ci sono limiti di copertura?

DECESSO 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, 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.
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 trovi 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 trovi 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 una linea di credito da 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 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 Richiedente espressi in percentuale del premio versato sono pari al 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.
Costi di intermediazione
La quota parte dei costi a titolo di spese di acquisizione ed amministrazione percepita in media dall'intermediario è pari a 65,9%.
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 Richiedente espressi in percentuale del premio versato al netto delle imposte sono pari al 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
La quota parte dei costi a titolo di spese di acquisizione ed amministrazione percepiti in media dall'intermediario è pari a 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	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. 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) Le Compagnie, ciascuna per la propria competenza, devono 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 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	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. Il ricorso all'arbitro assicurativo, in alternativa al tentativo di mediazione, costituisce la condizione per poter procedere con causa civile.
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, in alternativa al ricorso dell'Arbitro Assicurativo, costituisce la condizione per poter procedere con 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: *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 intesasanpaoloassicurazioni@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.intesansanpaoloprotezione.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).
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.

COSA È IL DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO?	
Diritto all'oblio oncologico	Se sei stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non sei tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link: https://www.intesasanpaoloprotezione.com/it/oblio-oncologico.html
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Se precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione hai fornito informazioni relative al tuo stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sei stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciata, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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 NONCHÉ SEGUIRNE LO STATO DI AVANZAMENTO.