INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

Condizioni di Assicurazione

Polizza Business5

Modello 185867 - Ed. 07/2020

La polizza è facoltativa e non vincolante per ottenere
la linea di credito o per ottenerla a condizioni agevolate

Società del Gruppo INTESA SANPAOLO

Indice

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE pag. 1 di 17

Art. 1 Che tipo di assicurazione è business5 pag. 1 di 17
1.1. Quali coperture assicurative offre la Polizza pag. 1 di 17
Art. 2 Come si calcola il Capitale Assicurato pag. 1 di 17
Art. 3 Modalità di adesione alla Polizza collettiva pag. 1 di 17
3.1. Modalità di adesione in caso di più persone assicurate pag. 2 di 17
3.2. Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili pag. 2 di 17
3.3. Dichiarazioni inesatte e reticenti pag. 3 di 17
3.4. Aggravamento del rischio pag. 3 di 17
3.5. Beneficiari della prestazione pag. 3 di 17
3.6. Modalità di consegna della documentazione precontrattuale, contrattuale e in corso di contratto pag. 4 di 17
Art. 4 Richiesta di visita medica da parte del richiedente pag. 4 di 17
Art. 5 Quando cominciano e quando finiscono le coperture pag. 4 di 17
5.1. Quanto dura la Polizza pag. 4 di 17
5.2. Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili pag. 4 di 17
5.2.1 Carenza pag. 5 di 17
5.3. Quando finiscono le coperture pag. 5 di 17
Art. 6 Quando e come è possibile pagare pag. 5 di 17
Art. 7 Quando e come è possibile disdire la Polizza pag. 6 di 17
7.1. Quando e come è possibile cambiare idea sull'acquisto della Polizza (Recesso dal contratto) pag. 6 di 17
7.2. Quando è possibile recedere dalla Polizza (Risoluzione del contratto) pag. 6 di 17
7.2.1 Recesso delle Compagnie in caso di sopravvenuto svolgimento di una delle attività professionali non assicurabili pag. 6 di 17
7.2.2 Recesso delle Compagnie in caso di mancato pagamento per non assicurabilità pag. 6 di 17
7.2.3 Recesso di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. per cumulo pag. 6 di 17
7.2.4 Recesso per mancata accettazione del rischio pag. 7 di 17
7.2.5 Recesso di Intesa Sanpaolo Protezione in caso di liquidazione del sinistro per Decesso e recesso di Intesa Sanpaolo Assicurazioni in caso di liquidazione del sinistro per ITP pag. 7 di 17
Art. 8 Revoca della linea di credito pag. 7 di 17
Art. 9 Fallimento/cessazione attività/perdita del ruolo rilevante da parte dell'Assicurato pag. 8 di 17
Art. 10 Qual è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie relative alla polizza pag. 8 di 17
Art. 11 Area riservata di Intesa Sanpaolo Assicurazioni e di Intesa Sanpaolo Protezione pag. 9 di 17
Art. 12 Verifica della soddisfazione del Cliente pag. 9 di 17
Art. 13 Che cosa è assicurato pag. 9 di 17
13.1. Copertura Decesso e relativo indennizzo pag. 9 di 17
13.2. Copertura Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio o malattia e relativo indennizzo pag. 10 di 17
13.3. Copertura Inabilità Temporanea Totale (ITT) da infortunio o malattia e relativo indennizzo pag. 10 di 17
13.4. Colpa grave e tumulti pag. 10 di 17
13.5. Surroga pag. 11 di 17
Art. 14 Cosa non è assicurato pag. 11 di 17
14.1. Eventi non assicurati per Copertura Decesso pag. 11 di 17
14.2. Eventi non assicurati per la Copertura Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio o malattia pag. 11 di 17
Art. 15 Quali sono i limiti delle coperture pag. 12 di 17
15.1. Limiti di copertura per il Decesso pag. 12 di 17
15.2. Limiti di copertura per Invalidità Totale Permanente (ITP) pag. 12 di 17
15.3. Limiti di copertura per Inabilità Temporanea Totale (ITT) pag. 12 di 17
Art. 16 Dove valgono le coperture pag. 13 di 17
Art. 17 Denuncia del sinistro e modalità di determinazione del danno pag. 13 di 17
17.1. Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso decesso pag. 14 di 17
17.2. Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia pag. 15 di 17
17.2.1 Modalità di determinazione del danno in caso di ITP pag. 15 di 17
17.3. Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia pag. 16 di 17
17.4. Richieste ulteriori da parte delle Compagnie pag. 16 di 17
17.5. Gestione dei documenti pag. 17 di 17

Art. 18 Pagamenti da parte delle compagnie pag. 17 di 17
Art. 19 Rinvio alle norme di legge pag. 17 di 17

GLOSSARIO pag. 1 di 4

RAPPORTO DI VISITA MEDICA pag. 1 di 7

INFORMATIVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI pag. 1 di 4

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

POLIZZA BUSINESS5

Condizioni di Assicurazione

Data ultimo aggiornamento: 20/06/2026

Articolo 1
CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È BUSINESS5

1.1. Quali coperture assicurative offre la Polizza

Le presenti Condizioni di Assicurazione regolano il contratto di adesione individuale alla Polizza Collettiva (nel seguito per semplicità la "Polizza"), stipulata dalle banche del gruppo Intesa Sanpaolo con Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. e Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. (nel seguito per semplicità congiuntamente le "Compagnie"). La polizza è accessoria ad una linea di credito a revoca del segmento Business (nel seguito per semplicità il "Linea di credito") che il Soggetto sottoscrittore della Polizza (nel seguito per semplicità il "Richiedente") ha stipulato con la banca del gruppo Intesa Sanpaolo (nel seguito per semplicità la "Banca"). Il Richiedente sceglie la figura da assicurare (nel seguito per semplicità "Assicurato") designando la persona che ricopre un ruolo rilevante all'interno dell'azienda.

Con la sottoscrizione della Polizza il Richiedente acquista il seguente pacchetto inscindibile di coperture assicurative:
- Copertura "Decesso" (Tariffa 55BB-2);
- Copertura "ITP", in caso di invalidità totale permanente da infortunio o malattia superiore al 60%;
- Copertura "ITT", in caso di inabilità temporanea totale di attendere alla propria normale attività lavorativa.

La copertura Decesso è prestata da Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.
Le restanti coperture sono prestate da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.

Articolo 2
COME SI CALCOLA IL CAPITALE ASSICURATO

Il capitale assicurato in caso di Sinistro per "Decesso" o per "ITP" sarà pari all'importo della linea di credito al momento della sottoscrizione del modulo di adesione alle presenti polizze collettive (di seguito "modulo di adesione") e con i seguenti limiti per persona assicurata:
- Importo massimo:
  - 150.000,00 euro per assicurati con età alla decorrenza pari o inferiore ai 60 anni;
  - 100.000,00 euro per assicurati con età alla decorrenza superiore ai 60 anni;
- Importo minimo: 5.000,00 euro.

Qualora l'importo della linea di credito sia superiore all'importo massimo assicurabile, il capitale assicurato sarà posto pari all'importo massimo stesso.

In caso di Sinistro per ITT la Compagnia corrisponderà al Richiedente un indennizzo mensile definito come "Rata mensile di riferimento", determinata dividendo il capitale assicurato indicato nel modulo di adesione per 60 (pari al numero di mesi di durata della copertura).

Articolo 3
MODALITÀ DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

È Assicurabile:
- la persona fisica designata dal Richiedente che secondo la valutazione del medesimo Richiedente ricopra un ruolo rilevante al suo interno come indicato nella seguente tabella:

RICHIEDENTE	ASSICURATO: PERSONA FISICA CON RUOLO RILEVANTE DESIGNATA DAL RICHIEDENTE
Ditta Individuale	Titolare
Società Semplice, Società di fatto, Società in Nome Collettivo, Società in Accomandita Semplice	Socio o Dipendente con contratto di lavoro subordinato che ricopra anche di fatto una funzione di obiettiva responsabilità all'interno della Società
Società a Responsabilità Limitata, Società per Azioni, Società in Accomandita per Azioni	Socio, Amministratore, o Dipendente con contratto di lavoro subordinato che ricopra anche di fatto una funzione di obiettiva responsabilità all'interno della Società
Studi Associati	Libero Professionista anche non munito di partita IVA
Associazioni (Riconosciute e Non Riconosciute)	Presidente o Vicepresidente
Cooperative Sociali e Fondazioni	Presidente, Vicepresidente, Direttore Generale o Segretario Generale
Imprese Sociali con forma di Società, Associazione, Cooperativa Sociale o Fondazione	Presidente, Vicepresidente, Amministratore Delegato, Direttore Generale o Segretario Generale

oppure
- il Richiedente stesso se persona fisica.

3.1. Modalità di adesione in caso di più persone assicurate

È possibile assicurare, nel rispetto dei limiti massimi precedentemente indicati:
- una sola persona per l'intero capitale assicurato;
- più persone fino ad un massimo di quattro, ripartendo il capitale assicurato complessivo in parti uguali tra le persone assicurate.

Nell'ipotesi di più persone assicurate la somma dei capitali assicurati di tutte le persone assicurate ha limite massimo pari a 150.000,00 euro e limite minimo pari a 5.000,00 euro.
Qualora la somma dei capitali assicurati di tutte le persone assicurate sia superiore al limite sopra indicato di 150.000,00 euro sarà possibile assicurare una sola persona per un capitale pari all'importo massimo previsto in relazione all'età dell'Assicurato.

3.2. Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili

Al fine di fornire maggior chiarezza al momento di sottoscrivere il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili si precisa che:
1) l'Assicurato non deve mai essere stato affetto da etilismo cronico, non deve essersi mai sottoposto a interventi chirurgici per patologie cardiache, vascolari, pleuropolmonari o cerebrali
2) l'Assicurato non deve essersi sottoposto a chemioterapia antineoplastica o a radioterapia negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024)
3) ai fini della polizza si considerano malattie gravi o significative:

- 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 (aumento di dimensioni di fegato o milza) o indicazione al trattamento chirurgico, coronaropatia già sottoposta o con indicazione a trattamento invasivo (angioplastica coronarica; by-pass chirurgico), ipertensione arteriosa con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) 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 (BPCO) in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, 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 (anche non continuativa) di ossigenoterapia, silicosi, asbestosi, fibrosi polmonare interstiziale diffusa.
- MALATTIE DEL SANGUE: anemia aplastica, granulocitosi, emoglobinopatie, talassemie (con l'eccezione delle forme silenti e della talassemia minor), emofilia, policitemie, gammapatie, trombofilie, drepanocitosi, altre malattie del sangue con indicazione all'asportazione della milza o necessità di periodiche trasfusioni (di sangue o di derivati ematici), altre malattie del sangue che abbiano richiesto un ricovero ospedaliero.
- MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO: vasculopatia cerebrale con almeno un episodio di ischemia cerebrale (anche transitoria), aneurismi o malformazioni vascolari cerebrali, ictus cerebrale, emorragia intracranica di natura non traumatica, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti.
- MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO E DEL 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 negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024).
- ALTRE MALATTIE: miastenia grave, diabete di tipo I o II in trattamento insulinico o con complicanze cardiocircolatorie (angiopatia diabetica) o renali (nefropatia diabetica) o oculari (retinopatia diabetica) o neurologiche

(neuropatia diabetica), sieropositività per il virus dell'HIV, connettiviti (collagenosi) e vasculiti con interessamento cardiaco o polmonare, Lupus eritematoso sistemico od altre malattie autoimmunitarie con interessamento cardiaco o polmonare, 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 (ossa o muscoli), obesità con indicazione al trattamento chirurgico o con complicanze cardiovascolari o respiratorie, dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica.

Ai fini della consapevole sottoscrizione del "Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili", contenuto nella polizza, si precisa che per professioni non assicurabili si intendono:

a. acrobata trapezista;
b. artista controfigura;
c. aviazione civile (piloti e membri di equipaggio);
d. chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi;
e. collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche;
f. guida alpina;
g. addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali);
h. operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico;
i. operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare;
j. operaio di impianti di energia nucleare;
k. sommozzatore o palombaro;
l. speleologo;
m. titolare o dipendente con lavoro manuale (in cava con uso di esplodenti, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplodenti, in miniera).

3.3. Dichiarazioni inesatte e reticenti

Prima di compilare e sottoscrivere il Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili si raccomanda di leggere attentamente tutte le avvertenze ivi riportate.
Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione delle coperture, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.
L'assunzione del rischio viene effettuata sulla base delle dichiarazioni rese dal Richiedente e dall'Assicurato a ogni Compagnia e riportate sul modulo di adesione. Dal momento che le informazioni fornite con tali dichiarazioni sono il presupposto per la corretta assunzione del rischio, risulta di fondamentale importanza che le dichiarazioni stesse siano complete e veritiere. L'inesatta indicazione dell'età dell'Assicurato comporta in ogni caso la rettifica delle prestazioni assicurate ricalcolate sulla base dell'età corretta. Restano ferme le valutazioni relative alle condizioni di assicurabilità.
Le Compagnie possono rifiutare il pagamento della prestazione assicurata o degli indennizzi qualora, dopo il verificarsi del sinistro, vengano a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato all'atto dell'adesione alle polizze collettive, fatto salvo il caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e senza alcuna correlazione con essa.
In tale ultimo caso le Compagnie eserciteranno il recesso dalla Polizza nei termini e nelle modalità di cui all'art. 7.2.2.

3.4. Aggravamento del rischio

L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare alle Compagnie se comincia a svolgere una delle attività professionali non assicurabili.
A tal fine l'Assicurato deve inviare alle Compagnie lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata al seguente ndirizzo: Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. – Assunzioni e Variazioni Vita e CPI – Via Melchiorre Gioia, 22 20124 Milano. La mancata comunicazione può compromettere il diritto alla prestazione in caso di sinistro, in base a quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile e dall'art. 1926 del Codice Civile.

Una volta venute a conoscenza dell'aggravamento del rischio, le Compagnie eserciteranno il recesso dalla Polizza nelle modalità e nei termini stabiliti dall'art. 7.2.1.

3.5. Beneficiari della prestazione

Per la copertura prestata da Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., i Beneficiari sono il Richiedente o altri soggetti indicati da quest'ultimo o, in alternativa, gli eredi testamentari in mancanza di eredi legittimi.

Tale designazione è revocabile e modificabile dal Richiedente in qualsiasi momento successivo all'emissione della polizza ad eccezione dei casi di seguito indicati:
- dopo che il Richiedente e il Beneficiario hanno dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio. In tale ipotesi la costituzione in pegno o vincolo, e comunque qualsiasi altro atto dispositivo del contratto potranno essere effettuati solo con il consenso scritto del Beneficiario;
- da parte degli eredi dopo la morte dell'Assicurato;
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario ha comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

Le eventuali modifiche e/o revoche della designazione di beneficio della suddetta copertura devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento; a pena inefficacia della designazione, la dichiarazione del Richiedente deve inequivocabilmente fare specifica menzione della presente polizza ai fini dell'attribuzione, della revoca o della modifica del beneficio disposto a favore del "terzo". In caso di inefficacia rimane in vigore la precedente attribuzione disposta dal Richiedente o, in mancanza, l'assorbimento nel patrimonio ereditario.
In nessun caso, nel corso della durata della polizza, la Banca ovvero qualsiasi società appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo, quale intermediario, potrà essere indicata come Beneficiario o vincolatario delle prestazioni assicurative.
Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato da Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. non rientrano nell'asse ereditario e che in caso di pluralità di Beneficiari, salvo diversa indicazione del Richiedente che faccia espressa menzione della presente polizza, la Compagnia ripartirà tra loro la prestazione assicurata in parti uguali.

Per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., gli indennizzi saranno riconosciuti al Richiedente come indicato nel modulo di adesione.

3.6. Modalità di consegna della documentazione precontrattuale, contrattuale e in corso di contratto

La documentazione precontrattuale, contrattuale e in corso di contratto è prevista su supporto cartaceo.
Tutte le comunicazioni fra il Richiedente o Assicurato e le Compagnie dovranno essere fatte in forma scritta o per il tramite di posta elettronica certificata, ai seguenti indirizzi:
comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com e comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com
Eventuali comunicazioni da parte delle Compagnie al Richiedente o all'Assicurato saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto del Richiedente o Assicurato. Il Richiedente può rivolgersi per qualsiasi esigenza al numero verde 800.124.124. In caso di chiamata dall'estero: +39.02.3032.8013.

Articolo 4
RICHIESTA DI VISITA MEDICA DA PARTE DEL RICHIEDENTE

Il Richiedente può richiedere con costi a proprio carico, che l'Assicurato sia sottoposto a visita medica, in una struttura a propria scelta, per certificarne lo stato di salute e non veder applicato il periodo di carenza.
In tal caso il Richiedente dovrà trasmettere a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., il Rapporto di visita medica sottoscritto dall'Assicurato, compilato e sottoscritto dal medico curante e comprensivo dei referti medici ivi previsti, tramite raccomandata con avviso di ricevimento a:

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.
Ufficio Assunzioni e Variazioni Vita e CPI
Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano.

Entro 30 giorni dalla data di pervenimento della documentazione sanitaria completa, le Compagnie provvederanno a fornire riscontro al Richiedente:
- in caso di esito favorevole dell'esame del Rapporto di Visita Medica, le Compagnie invieranno al Richiedente un'Appendice Contrattuale di conferma del contratto con specifica indicazione che il periodo di carenza viene annullato;
- in caso di esito non favorevole dell'esame del Rapporto di Visita Medica, le Compagnie comunicheranno al Richiedente il recesso dal contratto e gli restituiranno i premi versati, al netto delle imposte pagate sul premio relativo alle coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.

Articolo 5
QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE

5.1. Quanto dura la Polizza

La Polizza decorre dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del modulo di adesione e ha durata pari a 5 anni. Ove, con riferimento a un medesimo Richiedente, vi siano più Assicurati, la cessazione delle coperture per uno di essi non pregiudica la prosecuzione dei contratti di assicurazione stipulati dagli altri Assicurati.

5.2. Quando cominciano le coperture

Ciascuna copertura assicurativa decorre dalle ore 24.00 della data di sottoscrizione del modulo di adesione, purché il primo premio da corrispondere alla decorrenza del contratto sia stato regolarmente pagato, fatte salve le carenze di cui al successivo art. 5.2.1.

5.2.1. Carenza

Se l'Assicurato non si è sottoposto a visita medica, le coperture non sono operanti in caso di sinistri avvenuti nei primi 90 giorni da quando iniziano le coperture.

La carenza non si applica qualora il decesso dell'Assicurato sia conseguenza diretta:
a) 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;
b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza;
c) di infortunio – intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso avvenuto dopo la data di decorrenza.

In caso di decesso o di sinistro conseguente alla copertura ITP nel periodo di carenza, le Compagnie corrisponderanno il premio assicurativo al netto delle imposte pagate sul premio.
In caso di sinistro per Inabilità Temporanea Totale dell'Assicurato verificatosi nel periodo di carenza, Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. non corrisponderà alcun indennizzo.

Se l'Assicurato si sottopone volontariamente alla visita medica, in caso di esito positivo della verifica della documentazione medica trasmessa nelle modalità previste dall'art. 4, l'art. 5.2.1 non troverà applicazione.

5.3. Quando finiscono le coperture

Tutte le coperture assicurative finiscono alle ore 24.00 del giorno di scadenza della Polizza, oppure il giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:
a) morte dell'Assicurato nel corso della durata del contratto;
b) liquidazione dell'indennizzo per Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
c) revoca della linea di credito indicata al successivo art. 8;
d) sentenza dichiarativa del fallimento del Richiedente indicata al successivo art. 9;
e) cessazione dell'attività d'impresa del Richiedente indicata al successivo art. 9;

Articolo 6
QUANDO E COME È POSSIBILE PAGARE

L'importo del premio annuo, indicato nel modulo di adesione, varia in funzione:
- dell'età assicurativa dell'Assicurato all'adesione della polizza;
- del capitale assicurato indicato sul modulo di adesione.

In caso di più persone assicurate, si procede all'emissione di più contratti assicurativi in cui il premio annuo indicato in ciascun modulo di adesione varia in funzione dell'età dello specifico Assicurato.
Il premio relativo alla prima annualità è pagato dal Richiedente alle Compagnie al momento della sottoscrizione dello stesso tramite addebito del conto corrente indicato sul modulo di adesione.
I premi relativi alle annualità successive alla prima saranno pagati dal Richiedente alle Compagnie in occasione di ogni ricorrenza annua del contratto tramite addebito diretto sul conto corrente.

Qualora il premio non venisse versato ad una delle scadenze pattuite:
1. le coperture assicurative saranno sospese dalle ore 24.00 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza di pagamento e riprenderanno vigore dalle ore 24.00 del giorno di effettivo pagamento del premio;
2. in ogni caso, decorsi 30 giorni dalla prima rata annuale rimasta insoluta, il contratto si estinguerà e i premi già versati rimarranno acquisiti dalle Compagnie.

Le Compagnie conferiscono alla Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo distributrice del prodotto mandato all'incasso dei premi.
Al riguardo, il Richiedente prende atto che di tale mandato è fatta menzione nel modulo di adesione da lui sottoscritto, il quale, ai fini del pagamento del premio, dà istruzioni alla stessa Banca perché gli addebiti la somma pari all'importo del premio annuo. In conseguenza del suddetto mandato, il pagamento del premio si considera come effettuato direttamente a favore delle Compagnie.
L'estratto conto bancario costituisce quietanza di pagamento.

Le imposte sul premio, ove previste, sono a carico del Richiedente.

Nell'importo del premio annuo riportato sul modulo di adesione sono inclusi i costi a carico del Richiedente.

Articolo 7
QUANDO E COME È POSSIBILE DISDIRE LA POLIZZA

7.1. Quando e come è possibile cambiare idea sull'acquisto della Polizza (Recesso dal contratto)

Il Richiedente, salvo il caso in cui siano stati denunciati sinistri a cui sia conseguito il pagamento dell'indennizzo, può recedere dalla Polizza entro 60 giorni dalla sua sottoscrizione, con le seguenti modalità:
- sottoscrivendo l'apposito modulo di recesso presso la Banca;
- inviando richiesta scritta tramite lettera raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. e Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., Ufficio Assunzioni e Variazioni Vita e CPI – Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano.

Il premio versato, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., sarà restituito al Richiedente entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte delle le Compagnie. In virtù del recesso dal contratto, le Compagnie e il Richiedente sono liberi da qualsiasi obbligo da esso derivante a partire dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso attestata dal timbro postale di invio. Si precisa che il recesso comunicato a una sola delle Compagnie ha effetto anche nei confronti dell'altra.

7.2. Quando è possibile recedere dalla Polizza (Risoluzione del contratto)

7.2.1. Recesso delle Compagnie in caso di sopravvenuto svolgimento di una delle attività professionali non assicurabili

Ricevuta la comunicazione di svolgimento di una delle attività professionali non assicurabili, le Compagnie comunicheranno il recesso dalla Polizza, restituendo al Richiedente, mediante accredito sul codice IBAN precedentemente comunicato, la parte di premio annuo per il quale il rischio è cessato, pari a un importo calcolato moltiplicando tra loro:

- il premio annuo versato, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.;
- la frazione di anno mancante alla successiva ricorrenza annua di polizza calcolata alla data in cui le Compagnie sono venute a conoscenza dell'aggravamento del rischio.

7.2.2. Recesso delle Compagnie in caso di mancato pagamento per non assicurabilità

In caso di rifiuto del sinistro per non assicurabilità dell'Assicurato, le Compagnie invieranno al Richiedente o ai Beneficiari designati, comunicazione di recesso unilaterale dal contratto. In tal caso le Compagnie hanno il diritto di trattenere i premi già versati dal Richiedente, recedendo unilateralmente dal contratto.

7.2.3. Recesso di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. per cumulo

Entro 60 giorni dalla sottoscrizione del modulo di adesione le Compagnie si riservano di recedere unilateralmente dal contratto e di restituire al Richiedente il premio versato al netto dell'eventuale imposta per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., estinguendo il contratto stesso, qualora si verifichi almeno una delle seguenti condizioni:

1. siano in vigore altre polizze di assicurazione sulla vita stipulate con Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. nei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del modulo di adesione a copertura di linee di credito relative al segmento Business (Polizza Finanziamenti Breve Termine Business, Polizza Business5) tali che le prestazioni assicurate cumulate con il capitale assicurato indicato sul modulo di adesione della polizza siano superiori al limite massimo di:
   - o 150.000,00 euro per assicurati aventi età anagrafica non superiore ai 60 anni;
   - o 100.000,00 euro per assicurati aventi età anagrafica superiore ai 60 anni.
2. siano in vigore altre polizze di assicurazione sulla vita stipulate con Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. nei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del modulo di adesione a copertura di finanziamenti relativi al segmento Business (Polizza Finanziamenti Breve Termine Business, Polizza Vita o Multirischio Finanziamenti Medio Lungo Termine Business, Polizza PrestoBusiness, Polizza BusinessSempre e Polizza Business5) tali che le prestazioni assicurate cumulate con il capitale assicurato indicato sul modulo di adesione della polizza siano superiori al limite massimo di:
   - o 250.000,00 euro per assicurati aventi età anagrafica non superiore ai 60 anni;
   - o 125.000,00 euro per assicurati aventi età anagrafica superiore ai 60 anni.

7.2.4. Recesso per mancata accettazione del rischio

In caso di esito non favorevole dell'esame del Rapporto di Visita Medica inviato dal Richiedente per annullare il periodo di carenza di cui all'art. 5.2.1, le Compagnie comunicheranno al Richiedente il recesso dal contratto e gli restituiranno i premi versati, al netto delle eventuali imposte per le coperture previste da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.
Le coperture finiranno il giorno di ricezione da parte del Richiedente della comunicazione di recesso da parte delle Compagnie.

7.2.5. Recesso di Intesa Sanpaolo Protezione in caso di liquidazione del sinistro per Decesso e recesso di Intesa Sanpaolo Assicurazioni in caso di liquidazione del sinistro per ITP

Se si verifica un sinistro liquidato da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. conseguente alla copertura Invalidità Totale Permanente, Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. restituirà al Richiedente la parte di premio annuo relativamente alla Copertura Decesso per il quale il rischio è cessato, pari a un importo calcolato moltiplicando tra loro:
- il premio annuo versato ad Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.;
- la frazione di anno mancante alla successiva ricorrenza annua di polizza calcolata alla data di liquidazione dell'indennizzo da parte di Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.

Se si verifica un sinistro liquidato da Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. conseguente alla copertura Decesso, Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. restituirà al Richiedente la parte di premio annuo relativamente alla Copertura Invalidità Totale Permanente per il quale il rischio è cessato, pari a un importo calcolato moltiplicando tra loro:
- il premio annuo versato, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.;
- la frazione di anno mancante alla successiva ricorrenza annua di polizza calcolata alla data di liquidazione della prestazione da parte di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.

Articolo 8
REVOCA DELLA LINEA DI CREDITO

In caso di revoca della linea di credito disposta su iniziativa della Banca o su richiesta del Richiedente, tutte le coperture assicurative cessano alle ore 24.00 del giorno in cui si perfeziona la revoca della linea di credito.
In tale ipotesi il Richiedente ha diritto alla liquidazione di un importo pari alla parte di premio annuo relativa al periodo per il quale il rischio è cessato. Tale importo, viene calcolato moltiplicando il premio annuo versato, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., per la frazione di anno mancante alla successiva ricorrenza annua di polizza calcolata al momento dell'evento.
Nel caso sopra citato, il Richiedente può sottoscrivere apposito modulo disponibile presso le filiali del Gruppo Intesa Sanpaolo distributrici del contratto assicurativo, indicando le coordinate bancarie (IBAN) su cui ricevere la parte di premio calcolata secondo le modalità precedentemente indicate in tale articolo delle Condizioni di assicurazione e fornendo alle Compagnie la documentazione ivi richiesta comprovante l'evento che ha determinato la cessazione delle coperture assicurative.

In tutti i casi in cui sia stato denunciato un sinistro a Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. prima dell'estinzione delle coperture l'importo liquidato sarà riferito alla sola copertura prestata da Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.

Per tutte le cause di annullamento del contratto i premi delle rimanenti annualità non sono dovuti.

Esempio premio annuo da restituire in caso di annullamento del contratto		
Età Assicurato		45 anni
Capitale assicurato	€	15.000,00
Premio annuo versato (complessivo)	€	84,26
Premio annuo Intesa Sanpaolo Assicurazioni	€	48,60
Premio annuo Intesa Sanpaolo Protezione al lordo imposte	€	35,66
Premio annuo Intesa Sanpaolo Protezione al netto imposte	€	34,79
Frazione di anno mancante alla successiva ricorrenza annua di polizza al momento dell'annullamento 6 mesi		

	Intesa Sanpaolo Assicurazioni	Intesa Sanpaolo Protezione
Premio restituito	€ 24,30	€ 17,40

Articolo 9
FALLIMENTO/CESSAZIONE ATTIVITÀ/PERDITA DEL RUOLO RILEVANTE DA PARTE DELL'ASSICURATO

Tutte le coperture assicurative cessano alle ore 24.00:
- della data di emissione della sentenza dichiarativa di fallimento;
- della data di cessazione dell'attività d'impresa del Richiedente.

In tali ipotesi il Richiedente ha diritto alla liquidazione di un importo pari alla parte di premio annuo relativa al periodo per il quale il rischio è cessato. Tale importo, viene calcolato moltiplicando il premio annuo versato, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., per la frazione di anno mancante alla successiva ricorrenza annua di polizza calcolata al momento dell'evento.
Nel caso sopra citato, il Richiedente può sottoscrivere apposito modulo disponibile presso le filiali del Gruppo Intesa Sanpaolo distributrici del contratto assicurativo, indicando le coordinate bancarie (IBAN) su cui ricevere la parte di premio calcolata secondo le modalità precedentemente indicate in tale articolo delle Condizioni di assicurazione e fornendo alle Compagnie la documentazione ivi richiesta comprovante l'evento che ha determinato la cessazione delle coperture assicurative.
In tal caso, ciascuna Compagnia invierà al Richiedente comunicazione di recesso unilaterale dal contratto liquidando al Richiedente la parte di premio per il quale il rischio è cessato entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.

In tutti i casi in cui sia stato denunciato un sinistro a Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. prima dell'estinzione delle coperture l'importo liquidato sarà riferito alla sola copertura prestata da Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.

Per tutte le cause di annullamento del contratto i premi delle rimanenti annualità non sono dovuti.

In caso di cessazione del ruolo rilevante dell'Assicurato, il Richiedente ha l'onere di darne comunicazione a ciascuna Compagnia a mezzo raccomandata A/R da inviare a:

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. ed Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.
Ufficio Assunzioni e Variazioni Vita e CPI
Via Melchiorre Gioia, 22 20124 Milano.

La comunicazione deve contenere le coordinate bancarie (IBAN) su cui sarà accreditata la parte di premio calcolata secondo le modalità sotto indicate.
In tal caso ciascuna Compagnia liquiderà al Richiedente entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione dell'evento la parte di premio annuo versato, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., per il periodo per il quale il rischio è cessato, intendendosi per tale il periodo che intercorre tra la data di invio alla specifica Compagnia della comunicazione dell'evento e la successiva ricorrenza annua di polizza. Pertanto, le coperture assicurative cessano alle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di cessazione del ruolo rilevante dell'Assicurato.

Articolo 10
QUAL È IL FORO COMPETENTE E QUALI SONO I SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE RELATIVE ALLA POLIZZA

La legge prevede che tutte le controversie relative alla formazione o al contenuto del contratto, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, debbano essere sottoposte a procedure alternative di conciliazione: la Negoziazione assistita, la Mediazione e l'Arbitro Assicurativo.
Per maggiori dettagli si rinvia al sito HYPERLINK www.intesasanpaoloprotezione.com o al Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo).
Se i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie non hanno avuto successo e si intende proseguire nella causa civile, occorre rivolgersi all'organo giudiziario competente.
Il foro competente per le controversie sulla formazione o sul contenuto del contratto è quello della sede legale in caso di persone giuridiche, quello del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti che derivano dal contratto, quello della sede in cui svolgono l'attività in modo continuativo in caso di soggetti non aventi personalità giuridica.
Se tra il Cliente o i suoi Beneficiari e Intesa Sanpaolo Assicurazioni o Intesa Sanpaolo Protezione nascono controversie sulla natura o sulle conseguenze rispettivamente della morte, dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di invalidità totale permanente, la decisione della controversia può essere affidata per iscritto a un collegio arbitrale di tre medici (Arbitrato).
Ogni parte coinvolta nella controversia nomina un medico; il terzo medico deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo tra le parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città dove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza del Cliente, luogo in cui si riunirà il collegio stesso.
Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e paga il medico designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico. Il collegio medico arbitrale, se lo ritiene opportuno, può rinviare l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente a epoca da definirsi dal collegio. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, senza formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Se le controversie riguardano la natura o le cause della morte del Cliente, la richiesta di arbitrato va inviata:
- con raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Ufficio Affari Legali e Societario Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano
- oppure all'indirizzo PEC: intesasanpaoloassicurazioni@legalmail.com
- o al numero di fax +39 02.30.51.8173

Se le controversie riguardano la natura o le conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure il grado di invalidità totale permanente, la richiesta di arbitrato va inviata:
- con raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Ufficio Gestione Sinistri Complessi - Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano
- oppure all'indirizzo PEC: sinistri@pec.intesasanpaoloprotezione.com
- o al numero di fax +39 011.093.10.62

Articolo 11
AREA RISERVATA DI INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI E DI INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

La Compagnia mette a disposizione dei Clienti, all'interno del proprio sito internet www.intesasanpaoloprotezione.com, un'apposita Area Clienti. Nell'Area Clienti è possibile consultare le coperture assicurative in vigore, le Condizioni di Assicurazione del prodotto sottoscritto, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze e ogni altra informazione utile a conoscere la propria posizione assicurativa. Inoltre, l'area Clienti consente di gestire telematicamente il rapporto contrattuale con le funzionalità dispositive messe a disposizione tempo per tempo dalla Compagnia. Il servizio è gratuito e vi si accede mediante autenticazione con i codici di accesso rilasciati direttamente dalla Compagnia su richiesta del Cliente. I codici di accesso garantiscono al Cliente, durante l'utilizzo dell'Area Clienti, un adeguato livello di riservatezza e sicurezza. L'utilizzo dell'Area Clienti è disciplinato dalle condizioni di servizio da accettare al primo accesso".

Articolo 12
VERIFICA DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Le Compagnie possono proporre al Cliente questionari o interviste per verificare la chiarezza e completezza delle informazioni ricevute e se i servizi previsti nel contratto siano stati forniti in modo corretto.

Articolo 13
CHE COSA È ASSICURATO

Può essere assicurata la persona fisica, scelta dal Richiedente, che:
- ha un'età compresa fra 18 anni compiuti e non superiore a 69 anni compiuti;
- non compie i 75 anni di età entro la scadenza della Polizza;
- non soffre di una delle malattie o svolge una delle professioni indicate nel "Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili";
- è residente in Italia all'atto dell'adesione alla Polizza;
- ha stipulato una linea di credito come indicato all'art. 1.1.

Può acquistare la polizza il Richiedente persona giuridica che:
- ha la sede legale in Italia all'atto dell'adesione alla Polizza;
- ha stipulato una linea di credito come indicato all'art. 1.1.

13.1. Copertura Decesso e relativo indennizzo

Se l'Assicurato muore nel corso di validità della polizza, Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. pagherà al Richiedente oppure ai diversi beneficiari indicati dal Richiedente il capitale assicurato, alla data della morte dell'Assicurato, indicato nel modulo di adesione e determinato alla decorrenza del contratto.
La presente Copertura non prevede il diritto di riscatto.

13.2. Copertura Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio o malattia e relativo indennizzo

In caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia dell'Assicurato, di grado pari o superiore al 60%, Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. corrisponde un importo pari al capitale assicurato indicato nel modulo di adesione e determinato alla decorrenza del contratto.
Si intende per Invalidità Totale e Permanente, la perdita totale, definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, il cui grado percentuale, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. n. 1124 del 30/06/1965 (Tabella INAIL) e successive modifiche e integrazioni, sia non inferiore al 60%. Resta comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. n. 38 del 23 febbraio 2000.

Qualora l'evento che ha causato l'Invalidità Totale Permanente (accadimento dell'infortunio o diagnosi della malattia) sia avvenuto prima dell'accadimento di una delle cause che hanno portato all'annullamento della polizza (di cui ai precedenti artt. 8 e 9) e l'Indennizzo sia riconosciuto successivamente, Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. liquiderà l'importo al Richiedente.
L'Indennizzo sarà pagato nei limiti del massimale di 250.000,00 euro per Assicurato, limite da intendersi come massimale cumulativo per tutte le linee di credito assicurate con le presenti Polizze che siano pendenti tra l'Assicurato che ha subito il Sinistro, il Richiedente e la Compagnia.

Qualora, successivamente alla denuncia del sinistro per l'attivazione della presente garanzia sopravvenga la morte dell'Assicurato, Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. provvederà ad accertare il grado di Invalidità Totale Permanente secondo quanto previsto al seguente art. 17.2.2.

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. in caso di esito positivo dell'accertamento, provvederà al pagamento del capitale assicurato e il contratto si estingue.
In caso di esito negativo dell'accertamento, la valutazione dell'indennizzabilità del sinistro verrà svolta da Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. secondo quanto previsto per la copertura Decesso.
Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. si impegna a comunicare agli eredi o gli aventi causa l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione.

13.3. Copertura Inabilità Temporanea Totale (ITT) da infortunio o malattia e relativo indennizzo

In caso di Sinistro la Compagnia corrisponderà al Richiedente un indennizzo mensile definito come "Rata mensile di riferimento", determinata dividendo il capitale assicurato indicato nel modulo di adesione per 60 (pari al numero di mesi di durata della copertura).
Si intende per **Inabilità Temporanea Totale**, la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.

Il primo Indennizzo mensile sarà quindi pari all'ammontare della "Rata mensile di riferimento" determinata secondo le modalità sopra descritte e verrà erogata trascorso il Periodo di Franchigia Assoluta pari a 60

giorni consecutivi, decorrenti dalla data di accadimento del Sinistro dichiarata dal medico nella denuncia, e verrà corrisposta **sempre che dalla data del sinistro alla data di scadenza della rata permanga lo stato di Inabilità Temporanea Totale dell'Assicurato**.
Una volta corrisposto il primo Indennizzo, gli Indennizzi successivi relativi al medesimo Sinistro, equivalenti ciascuno all'ammontare della "Rata mensile di riferimento", **saranno liquidati con cadenza mensile, qualora risulti il perdurare dello stato di Inabilità Temporanea Totale per ulteriori 30 giorni consecutivi**.
Per ciascun Assicurato, la **"Rata mensile di riferimento" non può eccedere il massimale mensile di 6.000,00 Euro**, per ogni mese di durata dell'Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia anche in relazione a tutti i Contratti di finanziamento assicurati che siano pendenti tra l'Assicurato e la Compagnia alla data del Sinistro e per la durata dell'Inabilità Temporanea Totale causata dallo stesso Sinistro.

Il numero massimo di Indennizzi mensili che la Compagnia si obbliga a riconoscere per ciascun Assicurato è di 6 per ciascun Sinistro e di 24 per tutta la durata della Copertura.

13.4. Colpa grave e tumulti

In deroga a quanto previsto dall'art. 1900 del Codice Civile, la Polizza copre anche i sinistri causati da colpa grave dell'Assicurato. In deroga all'art. 1912 del codice civile le coperture si estendono ai sinistri determinati da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

13.5. Surroga

In deroga a quanto previsto dall'art. 1916 del Codice Civile, Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. rinuncia al diritto di surroga salvo il caso di dolo verso i responsabili dell'evento.

Articolo 14
COSA NON È ASSICURATO

Persone non assicurabili
Non è possibile assicurare:

- chi ha un'età inferiore a 18 anni e superiore a 70 anni;
- chi compie i 75 anni di età entro la scadenza della Polizza;
- chi soffre di una delle malattie o svolge una delle professioni indicate nel "Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili".

Anche se in possesso dei requisiti di assicurabilità, sopra elencati, non possono sottoscrivere la polizza gli Assicurati che non abbiano residenza in Italia.
Il Richiedente che ha già sottoscritto Polizza Business5 non può acquistarne un'altra abbinata alla stessa linea di credito.

Eventi non assicurati per tutte le coperture
Tutte le coperture non sono operanti per i sinistri causati da:
- dolo del Beneficiario;
- suicidio dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati), scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili.

14.1. Eventi non assicurati per Copertura Decesso

Sono esclusi i sinistri causati da:
- dalla pratica di immersioni subacquee non in apnea, sport aerei in genere, speleologia, alpinismo di grado superiore al 3, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sport estremi in genere;
- dall'uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come a esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- guida di veicoli e natanti a motore senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
- malattia infettiva in fase di epidemia (quest'ultima intesa come manifestazione collettiva della malattia, che rapidamente si diffonde fino a colpire mortalmente un gran numero di persone, con diffusione su larga

scala), in relazione alla quale sia stato dichiarato lo stato di emergenza dalle autorità nazionali competenti (o dichiarazione equivalente). Tale esclusione permane fintanto che l'autorità competente non revochi il predetto stato di emergenza.

Si precisa che qualora il decesso sia conseguente a un sinistro per Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia in relazione al quale il Richiedente ha già ricevuto l'indennizzo in virtù delle coperture di cui all'art. 13.2, non sarà corrisposta la prestazione per il caso morte.

14.2. Eventi non assicurati per la Copertura Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio o malattia

Sono esclusi i casi di Invalidità Totale Permanente causata da:

- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e stuntman;
- uso o produzione di esplosivi;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o come passeggero di veicoli o natanti, in competizioni agonistiche e nelle relative prove.

Articolo 15
QUALI SONO I LIMITI DELLE COPERTURE

I limiti dipendono dalla specifica copertura: di seguito il dettaglio.

15.1. Limiti di copertura per il Decesso

La copertura Decesso non è operante e, quindi, non viene pagato il capitale assicurato, se la morte dell'Assicurato è conseguenza di:
- 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 e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato.

15.2. Limiti di copertura per Invalidità Totale Permanente (ITP)

La copertura ITP non è operante e, quindi, non viene pagato il capitale assicurato, se la ITP dell'Assicurato è conseguenza di:
- partecipazione dell'Assicurato in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- guida in stato di ebbrezza o sotto l'infiuenza di sostanze stupefacenti e tale fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 e 187 del D.lgs n. 285 del 30/04/1992;
- 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 relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore; 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, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza dell'Assicurato;
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé procurato.

15.3. Limiti di copertura per Inabilità Temporanea Totale (ITT)

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, **non sia trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a 60 giorni oppure a 180 giorni se il nuovo Sinistro sia dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente**.

La copertura ITT non è operante e, quindi, non viene pagato il capitale assicurato, se la ITT dell'Assicurato è conseguenza di:
- infortuni o malattie derivanti all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- guida in stato di ebbrezza o sotto l'infiuenza di sostanze stupefacenti e tale fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 e 187 del Decreto Legislativo 30/4/1992 n. 285;
- guida senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore; in caso di patente scaduta le Coperture sono operanti se, entro tre mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata;
- infortuni o malattie derivanti da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia della Copertura;
- conseguenze di infortuni e malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua Normale Attività Lavorativa fuori dai confini dell'Unione Europea, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a 30 giorni;
- 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);
- 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.

Articolo 16
DOVE VALGONO LE COPERTURE

Le coperture Decesso e ITP valgono in tutto il mondo.
La copertura ITT vale solo in caso di sinistri verificatisi nell'Unione Europea.

Articolo 17
DENUNCIA DEL SINISTRO E MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEL DANNO

I Beneficiari della copertura Decesso devono comunicare a Intesa Sanpaolo Assicurazioni il decesso del Cliente entro 30 giorni da quando è avvenuto inviando una raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. – Ufficio Liquidazioni Vita e Assistenza Clienti – Via Melchiorre Gioia 22 – 20124 Milano.

Per le altre coperture, il Richiedente deve comunicare a Intesa Sanpaolo Protezione il sinistro, telefonando al numero verde 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20.00:
- entro 30 giorni dalla data dell'infortunio o della malattia che ha causato l'Inabilità Temporanea Totale
- entro 60 giorni da quando l'infortunio o la malattia faccia presumere un esito invalidante, per la copertura Invalidità Totale Permanente

oppure utilizzando una delle seguenti modalità:
- raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. – Ufficio Gestione Sinistri Infortuni, Malattia e Cpi - Via Melchiorre Gioia 22 – 20124 Milano
- e-mail all'indirizzo sinistri@pec.intesasanpaoloprotezione.com oppure sinistri@intesasanpaoloprotezione.com
- fax al numero 011 0931062.

La Compagnia che presta la specifica copertura esegue il pagamento della prestazione o dell'indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa indicata nell'apposito modulo di cui sopra.
Decorso tale termine, e nel caso della garanzia di Invalidità Totale Permanente a seguito dell'accertamento dell'Invalidità, sono dovuti gli interessi moratori agli aventi diritto (Assicurato o Beneficiari designati) fino alla data di effettivo pagamento. Tali interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato ai sensi di legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

La comunicazione di sinistro dovrà contenere **cognome, nome, data di nascita, codice fiscale, domicilio e telefono dell'Assicurato e, se del caso, del Beneficiario**, dovrà essere sottoscritta dal Richiedente, dall'Assicurato e, se del caso, dal Beneficiario (in caso di più Beneficiari, anche disgiuntamente tra loro) e dovrà essere inoltrata entro i termini sopra riportati.

Per ogni sinistro, dovranno inoltre essere fornite, unitamente alla comunicazione di cui sopra:
- **una copia della carta di identità dell'Assicurato e, se del caso, del Beneficiario ovvero, in presenza di**

procura, del procuratore ovvero in caso di Beneficiario persona giuridica, del legale rappresentante;
- l'indicazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) su cui effettuare il pagamento; per i pagamenti
- conseguenti al decesso dell'Assicurato, tale indicazione dovrà essere firmata in originale da tutti i Beneficiari della prestazione assicurata (anche disgiuntamente tra loro);
- la scheda relativa alle informazioni sulle linee di credito debitamente compilata dalla filiale del Gruppo Intesa Sanpaolo distributrice del prodotto, unitamente all'apposita documentazione nel seguito indicata per ciascuna specifica garanzia;
- le dichiarazioni e le informazioni riportate nei fac-simile di comunicazione di sinistro (nel seguito "Modulo di Denuncia di Sinistro") per ciascuna copertura assicurativa.

Il Modulo di Denuncia di Sinistro e la scheda relativa alle informazioni sulle linee di credito sono disponibili presso le filiali del Gruppo Intesa Sanpaolo distributrici del prodotto e sui siti internet delle Compagnie (per la garanzia in caso di decesso dell'Assicurato sul sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com e per le garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale sul sito www.intesasanpaoloprotezione.com).

17.1. Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso decesso

AVVERTENZA: Si richiama l'attenzione del Richiedente/Assicurato sulle finalità sottese alla richiesta della documentazione riportata nel seguito.
In particolare, il Richiedente/Assicurato è consapevole che:
- **la richiesta di acquisire dal Beneficiario la documentazione medico-sanitaria risponde alla finalità di consentire alla Compagnia di verificare la presenza dei presupposti per la liquidabilità della prestazione assicurata; a tal fine si rammenta all'Assicurato la necessità di conservare la propria documentazione medico-sanitaria e di renderla disponibile al Beneficiario;**
- **la richiesta di acquisire dal Beneficiario l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata e la copia autentica dei testamenti (se presenti) risponde alla finalità di consentire una corretta individuazione degli aventi diritto alla prestazione assicurata;**
- **la richiesta di acquisire copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti in caso di decesso conseguente a causa violenta risponde alla finalità di consentire alla Compagnia di verificare la presenza dei presupposti per non rifiutare il pagamento della prestazione assicurata.**

Come indicato nel fac-simile del Modulo di Denuncia di Sinistro relativo alla garanzia in caso di Decesso disponibile sul sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com, si riportano di seguito i documenti richiesti:
originale del certificato di morte dell'Assicurato o sua copia autentica con indicazione della data di nascita;
- visura camerale storica del Richiedente rilasciata in data successiva a quella del decesso;
- relazione del medico curante attestante la causa del decesso completa di anamnesi remota; sul sito di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. è reperibile (allegato al "Modulo di Denuncia di Sinistro") un esempio di relazione, ad uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni mediche;
- modulo ISTAT di decesso dell'Assicurato;
- in caso di decesso conseguente a causa violenta (es. incidente stradale, infortunio, omicidio o suicidio) copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti;
- in presenza di dati sensibili relativi ai Beneficiari (quali ad es. dati idonei a rilevare lo stato di salute attinenti a incapacità o infermità fisiche e/o psichiche connesse a stati giuridici come l'interdizione, l'inabilitazione o l'amministrazione di sostegno), specifico modulo di consenso al trattamento dei dati sottoscritto dai Beneficiari;
- in caso di Beneficiari minori o soggetti ad amministrazione di sostegno o inabilitati o interdetti originale del provvedimento o dei provvedimenti del Giudice Tutelare o sua/loro copia autentica, con il quale si autorizza l'esercente la potestà parentale/Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno alla riscossione del capitale destinato ai Beneficiari, nonchè l'indicazione delle modalità per il reimpiego di tale capitale e l'esonero della Compagnia da ogni responsabilità.

Inoltre:
- ricoveri (copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica completa di anamnesi remota, compresa eventuale certificazione rilasciata dal Pronto Soccorso) effettuati nei 10 anni prima della sottoscrizione della polizza e fino alla data del decesso;
- esami diagnostici strumentali o di laboratorio effettuati nei 10 anni prima della sottoscrizione della polizza e fi no alla data del decesso.

Per quanto riguarda la documentazione sanitaria o relativa alle circostanze del decesso dell'assicurato necessaria per l'erogazione della prestazione assicurata:
- la Compagnia e il Beneficiario cooperano in buona fede nell'esecuzione del contratto e fanno quanto in loro potere, anche tenendo conto del principio di "vicinanza alla prova", per acquisire tale documentazione;
- il Beneficiario raccoglierà e presenterà direttamente alla Compagnia la predetta documentazione; qualora abbia particolari difficoltà ad acquisirla (per esempio in quanto non faccia parte degli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato), potrà mettersi in contatto con la Compagnia al fine di conferirle specifico mandato affinché, nel nome e nell'interesse del Beneficiario e nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, si possa attivare per il recupero della stessa;
- in ogni caso il Beneficiario consegnerà la documentazione se già in suo possesso;
- la Compagnia riconoscerà un importo fino a un massimo di 50,00 euro a titolo di indennità forfettaria per le spese sostenute per ottenere le cartelle cliniche e/o le certificazioni mediche utili per la valutazione dei presupposti per la liquidazione; tale importo potrà essere erogato una sola volta indipendentemente dal numero di contratti sottoscritti dal Richiedente e verrà riconosciuto dietro presentazione di idonea documentazione comprovante la spesa sostenuta, indicando le coordinate bancarie del soggetto che sostiene la spesa.

Se la richiesta di pagamento fa riferimento a una designazione di beneficiario nominativamente individuato:

- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che, per quanto a conoscenza del dichiarante, l'Assicurato sia deceduto senza lasciare testamento;
- nel caso siano presenti disposizioni testamentarie:
  (I) atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che l'Assicurato sia deceduto lasciando uno o più testamenti, indicante:
  (i) gli estremi del/i testamento/i;
  (ii) che il/i testamento/i, per quanto a conoscenza del dichiarante, sono gli unici conosciuti, validi e non impugnati;
  (II) copia autentica del/i testamento/i, completa del relativo verbale di pubblicazione.

Se la richiesta di pagamento <u>non</u> fa riferimento ad una designazione di beneficiario nominativamente individuato:

I) <u>nel caso in cui</u> l'Assicurato <u>sia deceduto senza lasciare testamento:</u>
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che, per quanto a conoscenza del dichiarante, l'Assicurato sia deceduto senza lasciare testamento e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con l'Assicurato, la loro data di nascita e capacità di agire;

II) nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto lasciando uno o più testamenti:
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti:
  (i) che, per quanto a conoscenza del dichiarante, l'Assicurato sia deceduto lasciando testamento e che il/i testamento/i sono gli unici conosciuti, validi e non impugnati;
  (ii) gli estremi del/i testamento/i;
  (iii) quali sono gli eredi testamentari o in loro assenza gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con l'Assicurato, la loro data di nascita e capacità di agire;
- copia autentica del/i testamento/i, completa del relativo verbale di pubblicazione.

Sul sito della Compagnia è reperibile lo schema di dichiarazione sostitutiva di atto notorio per facilitarne la compilazione.
L'Assicurato proscioglie dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente contratto, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, il Beneficiario o la Compagnia intendessero rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

17.2. Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia

Come indicato nel fac-simile del Modulo di Denuncia di Sinistro relativo alla garanzia in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia disponibile sul sito www.intesasanpaoloprotezione.com, si riportano di seguito i documenti e le dichiarazioni richiesti:
- copia patente di guida ed eventuale verbale dell'Autorità intervenuta se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli;
- documentazione sanitaria (certificazione del pronto soccorso, eventuale copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica, esiti esami strumentali e/o di laboratorio, e ulteriore documentazione medica);

- questionario medico compilato dal medico curante: sul sito di Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. è reperibile un esempio di Questionario Medico (allegato al Modulo Denuncia del sinistro), ad uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni;
- relazione del medico legale che ha accertato l'invalidità totale permanente;
- in caso di sinistro conseguente a causa violenta (es. infortunio, tentato suicidio), copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti;
- visura camerale storica del Richiedente.

17.2.1. Modalità di determinazione del danno in caso di ITP

L'Invalidità Totale Permanente del Richiedente pari o superiore al 60% deve essere attestata da un medico legale non prima di sei mesi e non oltre i dodici mesi dalla data del verificarsi dell'infortunio o della malattia che si presume l'abbia provocata, salvo rinvio deciso dal Collegio Medico di cui al precedente art. 10.
Il grado di invalidità è valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124 (Tabella INAIL) e successive modifiche e integrazioni. Resta comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. n. 38 del 23 febbraio 2000.

Qualora, dopo la denuncia del sinistro sopravvenga la morte dell'Assicurato, Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. provvederà ad accertare il grado di Invalidità Totale Permanente sulla base della relazione del medico legale ricevuta dall'Assicurato nei termini stabiliti nel presente articolo oppure sulla base di altra documentazione medica che, tenuto conto della patologia, ne consenta comunque l'accertamento.
Ove non sia possibile accertare l'Invalidità Totale Permanente nelle modalità sopra riportate, Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. provvederà ad accertarla sulla base della documentazione indicata al precedente articolo 17.1, che potrà essere inviata anche dagli eredi o dagli aventi causa dell'Assicurato.

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. si impegna a comunicare agli aventi diritto l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione e si riserva in qualunque fase della gestione del sinistro, di effettuare accertamenti medico legali sullo stato di salute del Richiedente ricorrendo a consulenti medici di propria fiducia.

Se Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. ritiene che non sussistano le condizioni per il pagamento dell'ITP, gli aventi diritto possono comunque inviare la denuncia di sinistro per la copertura Decesso a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. con le stesse modalità descritte precedentemente all'art.17.1.

17.3. Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. si riserva in qualunque fase della gestione del sinistro, di effettuare accertamenti medico legali sullo stato di salute dell'Assicurato ricorrendo a consulenti medici di propria fiducia.
Come indicato nel fac-simile del Modulo di Denuncia di Sinistro relativo alla garanzia in caso di Inabilità **Totale da Infortunio o Malattia** disponibile sul sito www.intesasanpaoloprotezione.com, si riportano di seguito i documenti e le dichiarazioni richiesti:

1. Nel caso di denuncia di sinistro:

- copia patente di guida ed eventuale verbale dell'Autorità intervenuta se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli;
- in caso di infortunio, eventuale verbale dell'Autorità che ha effettuato gli accertamenti;
- questionario medico compilato dal medico curante: sul sito di Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. è reperibile un esempio di Questionario Medico (allegato al Modulo Denuncia del sinistro), ad uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni;
- documentazione sanitaria (certificazione del pronto soccorso, eventuale copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica, esiti esami strumentali e/o di laboratorio e ulteriore documentazione medica);
- certificato medico attestante l'inabilità e eventuale certificato di ricovero in ospedale (copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica);
- documentazione comprovante l'attività svolta e da quando. In caso di lavoratore autonomo: copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA, visura camerale aggiornata ed emessa in data successiva alla data dell'evento denunciato;
- copia della documentazione integrale INAIL (denuncia infortunio, continuazione e relativa chiusura);
- certificato medico attestante la conclusione dell'infortunio o della malattia.

2. Nel caso di continuazione di un sinistro già denunciato:

- certificato medico e/o eventuali certificati di ricovero in ospedale attestanti la continuazione del sinistro e le condizioni cliniche dell'Assicurato;
- certificato medico attestante la conclusione dell'infortunio o della malattia.

Avvenuto il pagamento del primo indennizzo, se il sinistro si protrae per ulteriori 30 giorni consecutivi e comunque fino alla scadenza della rata di riferimento (e cosi per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del sinistro) il Richiedente è tenuto ad inviare con lettera raccomandata con avviso di ricevimento alla Compagnia il modulo di continuazione del sinistro entro 30 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi (sul sito della Compagnia è reperibile il fac-simile del Modulo di Denuncia Sinistri, ad uso facoltativo, all'interno del quale è possibile compilare la relativa sezione per facilitare la raccolta delle informazioni).

17.4. Richieste ulteriori da parte delle Compagnie

Le Compagnie si riservano di richiedere ulteriori documenti, specificandone la motivazione, in presenza di situazioni particolari, per le quali risulti necessario od opportuno acquisirli prima di procedere al pagamento, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, oppure al fine di adempiere a specifiche disposizioni di legge.

17.5. Gestione dei documenti

Al fine di ridurre gli oneri a carico del Richiedente/Assicurato, le Compagnie e la Banca intermediaria adottano una gestione della documentazione tale per cui non venga richiesta, in fase di sottoscrizione del contratto o di liquidazione, documentazione non necessaria o di cui già dispongono, avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti con il medesimo Richiedente/Assicurato e che risulti ancora in corso di validità.

L'Assicurato o i suoi aventi causa devono consentire agli incaricati delle Compagnie di effettuare gli accertamenti del caso e autorizzare i medici e il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire le informazioni necessarie. La comunicazione di sinistro completa di tutti i dati richiesti e delle dichiarazioni riportate nel modulo di denuncia sinistro, la presentazione della documentazione evidenziata nel modulo di denuncia sinistro nonché la collaborazione con l'Ufficio Sinistri delle Compagnie sono elementi importanti per una rapida valutazione del sinistro e una altrettanto rapida liquidazione.
Per qualsiasi chiarimento o informazione è possibile telefonare al numero verde 800.124.124 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 20.00. Il sabato dalle ore 8.30 alle ore 13.30. In caso di chiamata dall'estero il numero di riferimento è +39.02.3032.8013.

Articolo 18
PAGAMENTI DA PARTE DELLE COMPAGNIE

Quando ricorrono le condizioni per il pagamento delle prestazioni assicurative, le Compagnie eseguono il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa di tutto quanto necessario per la valutazione del Sinistro.
Decorso tale termine sono dovuti gli interessi di mora agli aventi diritto fino alla data dell'effettivo pagamento. Tali interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato ai sensi di legge.

Le Compagnie dichiarano espressamente che non daranno corso alle richieste di liquidazione che prevedono il pagamento delle somme assicurate in "Paesi o Territori a rischio", intendendosi per tali tutti i Paesi o i Territori non annoverati in quelli a regime antiriciclaggio equivalente (elencati dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 10 Aprile 2015 e successive modifiche e integrazioni) e, in ogni caso, quelli indicati da organismi internazionali competenti (quali, a titolo esemplificativo, GAFI, OCSE) esposti a rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo ovvero non cooperativi nello scambio di informazioni anche in materia fiscale.

Articolo 19
RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non sia qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana.

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

POLIZZA BUSINESS5

Glossario

Data ultimo aggiornamento: 20/06/2026

Nella presente Polizza, i termini di seguito indicati hanno il seguente significato:

Assicurato
La persona fisica designata dal Richiedente che, avendo i requisiti di assicurabilità, ha sottoscritto il modulo di adesione e il Questionario sanitario delle Profiessioni non assicurabili.

Banca (Intermediaria)
Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo, che è anche ente intermediario ed erogatore della linea di credito.

Beneficiario
Soggetto cui è destinato il pagamento della prestazione per il caso di morte dell'Assicurato.

Capitale Assicurato
È pari all'importo della linea di credito, con i limiti indicati negli artt. 2 e 3.1. È indicato sul modulo di adesione.

Carenza
Periodo di tempo durante il quale le coperture assicurative non hanno pienamente effetto.

Compagnie
Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. con sede legale in Italia, a Torino, Via San Francesco d'Assisi 10 - 10122 e sede operativa in via Melchiorre Gioia 22 - 20124 Milano, Italia e Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. con Sede Legale e Direzione Generale in Via San Francesco d'Assisi 10 - 10122 Torino, Italia che prestano le coperture previste dal presente contratto.

Conclusione del trattamento attivo
Ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

Copertura assicurativa
Garanzia assicurativa concessa all'Assicurato dalle Compagnie, ai sensi delle Polizze collettive "Business5", in forza delle quali le Compagnie stesse sono obbligate al pagamento delle prestazioni a favore dei Beneficiari o aventi diritto, al verificarsi del sinistro.

Cumulo
Somma di tutte le prestazioni assicurate previste da ciascuna assicurazione di puro rischio, aventi ad oggetto il rischio morte, sottoscritte dallo stesso Assicurato con la Compagnia Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.

Decorrenza
Termine dal quale la garanzia assicurativa comincia ad operare; coincide con le ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del modulo di adesione a condizione che sia stato pagato il premio.

Diritto all'oblio oncologico
Il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto 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 tabella di cui all'Allegato I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

Durata della polizza
Arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza della polizza e la data di scadenza della stessa, durante il quale la copertura risulta operante.

Età assicurativa
Corrispondente all'età anagrafica arrotondata all'anno per eccesso/difetto. Ad esempio:
- nel caso di età 45 anni e 6 mesi si considera un'età pari a 46 anni;
- nel caso di età 45 anni e 6 mesi meno 1 giorno si considera un'età pari a 45 anni.

Ente preposto
Azienda Sanitaria Locale di appartenenza oppure, a titolo esemplificativo e non esaustivo, INPS – INAIL.

Firma Tradizionale
Firma autografa apposta sull'apposito documento di polizza in forma cartacea per il tramite del soggetto incaricato del collocamento presso la banca intermediaria.

Facoltatività
La polizza è facoltativa e non vincolante per ottenere la linea di credito o per ottenerla a condizioni agevolate.

Filiale
La Filiale di una Banca appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo che svolge attività di intermediazione per incarico della Società.

Foro Competente
È l'organo giudiziario al quale rivolgersi in caso di controversie con le Compagnie che prestano le specifiche coperture assicurative.

Inabilità Temporanea Totale
Perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di infortunio o malattia.

Indennizzo
Somma dovuta dalla Compagnia che presta la specifica copertura a seguito del verificarsi delle condizioni che ne danno diritto.

Infortunio
Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli Infortuni:
1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
3. l'annegamento;
4. l'assideramento o il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore;
6. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
7. gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

Invalidità Totale Permanente
Perdita totale, definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia della generica capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo. L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità dell'Assicurato, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. n. 1124 del 30/06/1965 (Tabella INAIL), è pari o superiore al 60%, secondo la tabella stessa. Resta comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. n. 38 del 23/02/2000.

ISVAP/IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni
È l'autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore. L'IVASS svolge anche compiti di tutela del consumatore, con particolare riguardo alla trasparenza nei rapporti tra imprese e assicurati e all'informazione al consumatore. Istituito con la legge n. 135/2012, a decorrere dal 1.1.2013, l'IVASS è succeduto in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP.

Linea di credito
Contratto a cui si riferiscono le coperture assicurative oggetto delle presenti polizze con il quale la banca del Gruppo Intesa Sanpaolo, distributrice del prodotto, concede al Richiedente una somma di denaro predeterminata a revoca utilizzabile in un'unica o in più soluzioni e rimborsabile secondo modalità e tempi previsti contrattualmente.

Malattia
Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Modulo di adesione
Documento sottoscritto dall'Assicurato e dal Richiedente contenente dichiarazioni rilevanti ai fini delle Coperture.

Organismo di Mediazione
Ente pubblico o privato, iscritto nell'apposito registro istituito presso il Ministero della Giustizia, presso il quale si può svolgere il procedimento di mediazione.

Periodo di franchigia assoluta
Periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro coperto in base alle Condizioni di Assicurazione, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

Periodo di riqualificazione
Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale, liquidabile in base a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua normale attività lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo sinistro per Inabilità Temporanea Totale.

Polizze collettive
Contratti di assicurazione stipulati dalla Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo con le Compagnie nell'interesse di più assicurati.

Premio (assicurativo)
Importo che viene versato dal Richiedente alle Compagnie in relazione alla copertura prestata con la presente polizza.

Prestazioni
Somme dovute da Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. a seguito del verificarsi delle condizioni che ne danno diritto.

Rata Mensile di Riferimento o Rata di Riferimento
Indennizzo mensile riconosciuto in caso di Inabilità Temporanea Totale, pari all'ammontare del capitale assicurato indicato nel modulo di adesione diviso per i mesi di durata della polizza (60).

Richiedente (Contraente/Cliente)
Il titolare di una linea di credito che aderisce alle Polizze collettive e versa il premio annuo previsto. Può essere una persona giuridica oppure una persona fisica.

Rapporto di Visita Medica
Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita dell'Assicurato e dall'esame obiettivo fatto dal medico curante. Il rapporto di visita medica dovrà essere compilato dal medico curante sulla base dei referti medici prodotti dall'Assicurato e debitamente firmato dallo stesso.

Ruolo rilevante
Il ruolo che secondo la valutazione del Richiedente deve ricoprire la persona fisica designata per poter rivestire la figura di Assicurato secondo la seguente tabella:

RICHIEDENTE	ASSICURATO: PERSONA FISICA CON RUOLO RILEVANTE DESIGNATA DAL RICHIEDENTE
Ditta individuale	Titolare
Società Semplice, Società di fatto, Società in Nome Collettivo, Società in Accomandita Semplice	Socio o Dipendente con contratto di lavoro subordinato che ricopra anche di fatto una funzione di obiettiva responsabilità all'interno della Società
Società a Responsabilità Limitata, Società per Azioni, Società in Accomandita per Azioni	Socio, Amministratore, o Dipendente con contratto di lavoro subordinato che ricopra anche di fatto una funzione di obiettiva responsabilità all'interno della Società
Studi Associati	Libero professionista anche non munito di partita IVA

Associazioni (Riconosciute e Non Riconosciute)	Presidente o Vicepresidente
Cooperative Sociali e Fondazioni	Presidente, Vicepresidente, Direttore Generale o Segretario Generale
Imprese Sociali con forma di Società, Associazione, Cooperativa Sociale o Fondazione	Presidente, Vicepresidente, Amministratore Delegato, Direttore Generale o Segretario Generale

Scadenza
Data in cui la copertura assicurativa prevista dalla polizza si estingue.

Sinistro
Verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la copertura.

Temporanea Caso Morte
Polizza che offre una copertura in caso di decesso dell'Assicurato per un periodo di tempo definito.

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

POLIZZA BUSINESS5

Rapporto di Visita Medica

Data ultimo aggiornamento: 20/06/2026

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

Polizza Business5

RAPPORTO DI VISITA MEDICA Mod. 186242 Ed. 06/2026

da inviare a mezzo lettera raccomandata al seguente indirizzo:

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. - Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.
Ufficio Assunzioni e Variazioni Vita e CPI - Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 - Milano

AVVERTENZA

Si ricorda che, in base al "diritto all'oblio oncologico" introdotto dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 non è ammessa, al momento della stipula del contratto o successivamente, la richiesta di informazioni relative a patologie oncologiche di cui l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo, alla data di compilazione del questionario sanitario, si sia già concluso senza episodi di recidiva, da almeno dieci anni oppure da almeno cinque anni (se la patologia era insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età) oppure dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.96 del 24 aprile 2024 come specificato nella tabella sotto riportata.
Ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.
Nel presente documento, le domande sulle patologie oncologiche e relative cure sono state formulate tenendo conto del diritto all'oblio oncologico.

TIPO DI TUMORE	SPECIFICAZIONI	ANNI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni Uomini con diagnosi <45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

COMPILATO A CURA DEL

DR. _____

Indirizzo ..... CODICE

Cognome e nome del Proponente ..... nato a ..... il .....

domiciliato a ..... Via ..... CAP ..... di professione .....

documento di riconoscimento ..... n. .....

telefono ..... e-mail .....

N° Proposta | | | | | | | | | / | | |

Filiale Intesa Sanpaolo di ..... ABI ..... CAB .....

A - ANAMNESI FAMILIARE

FAMILIARI	Età	VIVENTI – Condizione di salute attuale: Normale	VIVENTI – Condizione di salute attuale: Patologica (1)	DEFUNTI – Età alla morte	DEFUNTI – In quale anno	DEFUNTI – Eventuali malattie eredo-familiari e causa della morte
Padre		☐	☐			
Madre		☐	☐			
Fratelli		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			
Sorelle		☐	☐			
		☐	☐			
Coniuge		☐	☐			
Figli		☐	☐			
		☐	☐			
		☐	☐			

(1) Precisare eventuali malattie eredo-familiari (diabete, gotta, ecc.)

B - ANAMNESI PERSONALE

1 - Servizio militare

1.1 - È stato dichiarato abile al servizio militare? SÌ ☐ NO ☐

– Se NO per quali motivi? .....

2 - Abitudini di vita

2.1 - Ha fatto uso di { tabacco? / alcolici? }

SÌ ☐ ..... (Indicare la quantità giornaliera) NO ☐

SÌ ☐ ..... (Indicare la quantità giornaliera) NO ☐

2.2 - Attualmente fa uso di { tabacco? / alcolici? }

SÌ ☐ ..... (Indicare la quantità giornaliera) NO ☐

SÌ ☐ ..... (Indicare la quantità giornaliera) NO ☐

2.3 - Ha fatto uso o fa uso di stupefacenti o di droghe? SÌ ☐ quali? ..... NO ☐

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via San Francesco d'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Sede legale: Via San Francesco d'Assisi n. 10, 10122 Torino - Sede Operativa: Via Melchiorre Gioia n. 22, 20124 Milano - comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com, Capitale Sociale Euro 320.422.508, Codice Fiscale e n. iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 - Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo", Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) - Sede Secondaria: Intesa Sanpaolo Assicurazioni Dublin Branch, 1st Floor International House, 3 Harbourmaster Place, IFSC Dublin, D01 K8F1 (Ireland), registrata in Irlanda presso il C.R.O. (Companies Registration Office) n. 910051, VAT 4194641PH (IE4194641PH) - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Intesa Sanpaolo S.p.A. - Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00066 - Capogruppo del Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

Mod. 186243 – Ed. 06/2026

3 - Solo per donne

3.1 - Ha avuto gravidanze? SÌ ☐ NO ☐

– Se gravidanze patologiche precisarne il motivo .....

3.2 - È ora incinta? SÌ ☐ di quanti mesi? ..... NO ☐

3.3 - Le mestruazioni sono regolari? SÌ ☐ NO ☐

– È in menopausa? SÌ ☐ NO ☐

3.4 - Ha subito interventi a carico dell'apparato genitale? SÌ ☐ NO ☐

– quali? .....

– per quali cause? .....

3.5 - Ha malattie delle mammelle? SÌ ☐ quali? ..... NO ☐

4 - Malattie o disturbi sofferti dall'infanzia ad oggi

4.1 - Malattie infettive o parassitarie? SÌ ☐ NO ☐

– quali? .....

– quando? .....

4.2 - Malattie veneree? SÌ ☐ NO ☐

– ha praticato indagini sierologiche per la lue? SÌ ☐ NO ☐

– quando e con quale esito? .....

– è attualmente in cura? SÌ ☐ NO ☐

4.3 - Ha sofferto o soffre di disturbi anche transitori

	EPOCA	DIAGNOSI
– dell'apparato digerente (gastroduodenale, ulcera, colite ulcerosa, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi biliare, ecc.)?	SÌ ☐ *	.....
– dell'apparato cardio-vascolare (infarto, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, arteriopatie, varici arti inferiori ecc.)?	SÌ ☐ *	.....
– dell'apparato respiratorio (asma, enfisema, bronchite, pleurite, tbc, ecc.)?	SÌ ☐ *	.....
– dell'apparato neuropsichico (epilessia, psicosi, paralisi, ecc.)?	SÌ ☐ *	.....
– del sistema uro-genitale (nefrite, calcolosi, ecc.)? (se calcolosi: intervento? esplulsione?)	SÌ ☐ *	....
– del sistema osteo-articolare (artrite, artrosi, ecc.)?	SÌ ☐ *	.....
– del sistema endocrino-metabolico (diabete, dislipidernie, malattie della tiroide, malattie del surrene ecc.)?	SÌ ☐ *	.....
– del sistema emo-poietico (anemie, ecc.)?	SÌ ☐ *	.....

4.4 - Ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febbricola, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle? SÌ ☐ NO ☐

Se SÌ, indicare quali, l'epoca e la durata .....

.....

4.5 - Ha subito traumi, ferite ecc.? SÌ ☐ NO ☐

.....

.....

* con riserva eventualmente di richiedere i referti degli esami medici effettuati negli ultimi tre anni.

5 - È stato ricoverato in luoghi di cura? SÌ ☐ NO ☐

– quando? dove? .....

.....

– con quale diagnosi di dimissione? .....

.....

Mod. 186243 – Ed. 06/2026

6 - È stato mai sottoposto a emotrasfusioni e/o terapia a base di emoderivati? In caso affermativo specificare il motivo e l'epoca	SÌ ☐ NO ☐ ....
7 - Ha praticato esami? – quali? (urine, sangue, HIV, ricerca antigene AU, radiologici, elettrocardiografici, elettroencefalografici ecc.) – per quali motivi? – quando? con quale esito?	SÌ ☐ NO ☐ ....
8 - Ha medico abituale o di famiglia? – nome e cognome – indirizzo – quando e per quali motivi lo ha consultato	SÌ ☐ NO ☐ ....
9 - Pratica attualmente cure (dietetiche, di insulina o di preparati ipoglicemizzanti, idrobalneoterapiche, roëntgen/radium-terapiche o altre)? – se SÌ, precisare quali	SÌ ☐ NO ☐ ....
10 - Precedenti assicurativi? – ha subito visite mediche a scopo di assicurazione vita? – è stato accettato a condizioni normali?	SÌ ☐ NO ☐ SÌ ☐ NO ☐
11 - Altre dichiarazioni del Proponente? – beneficia di una pensione di invalidità? – se SÌ, indicare la causa nonché la percentuale di invalidità – altre dichiarazioni	SÌ ☐ NO ☐ ....
12 - Negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età) o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 si è sottoposto a chemioterapia antineoplastica o radioterapia? – se SÌ, precisare quali	SÌ ☐ NO ☐ ....
13 - Negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età) o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 ha sofferto di neoplasie maligne di qualsiasi tipo? – se SÌ, precisare quali	SÌ ☐ NO ☐ ....

Dichiaro ad ogni effetto di legge di aver letto le risposte sopra scritte e di trovarle in tutto conformi a quelle da me date.

Dichiaro inoltre di non soffrire di una o più delle seguenti malattie:
malattie psichiatriche, malattie genetiche, malattie rare, altre malattie non riportate e che abbiano comportato o comportino un trattamento per un periodo continuativo superiore a 30 giorni.

Data .....

FIRMA DEL PROPONENTE

Mod. 186243 – Ed. 06/2026

C - DICHIARAZIONI DEL MEDICO

1 - È legato al Proponente da vincoli di parentela, di affinità, di amicizia, di interessi? SÌ ☐ NO ☐

2 - È medico abituale o di medicina generale del Proponente? SÌ ☐ NO ☐

D - ESAME OBIETTIVO

1 - Condizioni generali

1.1 - Aspetto generale (obeso, gracile, magro) .....

1.2 - Parametri

Altezza (cm)	Peso (kg)	Circonferenza toracica (cm)		Circonferenza addominale (cm)	Pressione arteriosa		Frequenza del polso
		Mx. ispir.	Mx. espir.		Mx.	Mn.	

	Normale	Patologico
1.3 - Cute e mucose visibili (colorito, affezioni, cicatrici)	☐	☐ .....
1.4 - Apparato muscolare (masse muscolari)	☐	☐ .....
1.5 - Apparato osteoarticolare (deformità toraciche, artropatie ecc.)	☐	☐ .....
1.6 - Apparato linfatico (adenopatie)	☐	☐ .....
1.7 - Condizioni della tiroide	☐	☐ .....
1.8 - Condizioni delle mammelle	☐	☐ .....
2 - Apparato respiratorio		
2.1 - Prime vie respiratorie (naso, tonsille ecc.)	☐	☐ .....
2.2 - Voce	☐	☐ .....
2.3 - Ispezione, palpazione e percussione	☐	☐ .....
2.4 - Auscultazione	☐	☐ .....
Conclusione diagnostica	☐	☐ .....

	Normale	Patologico
3 - Apparato cardiovascolare		
3.1 - Cuore		
– ispezione e palpazione	☐	☐ .....
– percussione (area cardiaca)	☐	☐ .....
– auscultazione	☐	☐ .....
3.2 - Arterie (palpazione, soffi)	☐	☐ .....
3.3 - Vene (varici ecc.)	☐	☐ .....
Conclusione diagnostica	☐	☐ .....
4 - Apparato digerente		
4.1 - Bocca	☐	☐ .....
4.2 - Addome		
– ispezione e palpazione	☐	☐ .....
4.3 - Fegato	☐	☐ .....
4.4 - Milza	☐	☐ .....
4.5 - Retto e ano (fistole, emorroidi, ascessi, fistole in particolare TBC ecc.)	☐	☐ .....
4.6 - Eventuali ernie (sede, tipo, riducibilità ecc.)	☐	☐ .....
Conclusione diagnostica	☐	☐ .....
5 - Apparato uro genitale		
5.1 - Reni, vescica, uretra, prostata, testicoli (calcolosi, prostatismo, stenosi uretrale ecc.)	☐	☐ .....
Conclusione diagnostica	☐	☐ .....

	Normale	Patologico
6 - Sistema nervoso		
6.1 - Condizioni psichiche	☐	☐ .....
6.2 - Motilità	☐	☐ .....
6.3 - Sensibilità e riflessi	☐	☐ .....
6.4 - Organi dei sensi		
– orecchio (disturbi funzionali, otorrea ecc.)	☐	☐ .....
– occhio (disturbi della vista, esoftalmo ecc.)	☐	☐ .....
Conclusione diagnostica	☐	☐ .....

7 - Referti di esami effettuati negli ultimi 30 giorni da produrre al medico ed allegare al presente modulo

☐ Anticorpi anti HCV

☐ Bilirubinemia totale e frazionata

☐ Colesterolemia totale e frazionata

☐ Creatininemia

☐ ECG a riposo e sottosforzo

☐ Esame emocromocitometrico + formula leucocitaria + conta piastrine

☐ Esame urine in laboratorio

☐ Gamma GT-GPT-GOT

☐ Glicemia

☐ HBsAG

☐ HIV

☐ Lipemia totale

☐ Protidogramma eletroforetico

☐ Trigliceridemia

☐ Ves

Mod. 186243 – Ed. 06/2026

8 - Conclusioni diagnostiche
(dopo presa visione dei referti)

Il Proponente non soffre di una o più 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 (aumento di dimensioni di fegato o milza) o indicazione al trattamento chirurgico, coronaropatia già sottoposta o con indicazione a trattamento invasivo (angioplastica coronarica; by-pass chirurgico), ipertensione arteriosa con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) 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 (BPCO) in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, 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 (anche non continuativa) di ossigenoterapia, silicosi, asbestosi, fibrosi polmonare interstiziale diffusa.
- MALATTIE DEL SANGUE: anemia aplastica, granulocitosi, emoglobinopatie, talassemie (con l'eccezione delle forme silenti e della talassemia minor), emofilia, policitemie, gammapatie, trombofilie, drepanocitosi, altre malattie del sangue con indicazione all'asportazione della milza o necessità di periodiche trasfusioni (di sangue o di derivati ematici), altre malattie del sangue che abbiano richiesto un ricovero ospedaliero.
- MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO: vasculopatia cerebrale con almeno un episodio di ischemia cerebrale (anche transitoria), aneurismi o malformazioni vascolari cerebrali, ictus cerebrale, emorragia intracranica di natura non traumatica, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti.
- MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO E DEL FEGATO: cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, epatite cronica, anoressia nervosa, rettocolite ulcerosa, malattia di Chron 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 negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024).
- ALTRE MALATTIE: miastenia grave, diabete di tipo I o II in trattamento insulinico o con complicanze cardiocircolatorie (angiopatia diabetica) o renali (nefropatia diabetica) o oculari (retinopatia diabetica) o neurologiche (neuropatia diabetica), sieropositività per il virus dell'HIV, connettiviti (collagenosi) e vasculiti con interessamento cardiaco o polmonare, Lupus eritematoso sistemico od altre malattie autoimmunitarie con interessamento cardiaco o polmonare, 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 (ossa o muscoli), obesità con indicazione al trattamento chirurgico o con complicanze cardiovascolari o respiratorie, dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica.

Il Medico curante dichiara di aver raccolto l'anamnesi di cui alla sezione A e B ed eseguito l'esame obiettivo di cui alla sezione D del Proponente _____ con diligenza e consegna il presente Rapporto al Proponente.

Data _____ Luogo _____ in cui è stata effettuata la visita medica.

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO CURANTE

Mod. 186243 – Ed. 06/2026

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

POLIZZA BUSINESS5

Informative sul trattamento dei dati personali

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE AI SENSI DELL'ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016 (DI SEGUITO L'"INFORMATIVA")

L'informativa si rivolge a tutti i clienti e a tutti coloro che, a vario titolo, sono collegati agli stessi, i cui dati ci sono stati forniti da altri soggetti nelle fasi precontrattuali o in esecuzione di un contratto (ad esempio: contraente, assicurato, aderenti, beneficiario, richiedenti il preventivo e/o eventuali legali rappresentanti, altri soggetti indicati dal contraente).
Il contenuto aggiornato dell'informativa potrà essere consultato nella sezione "Privacy" del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com e del sito www.intesasanpaoloprotezione.com.

1. COSA SI INTENDE PER TRATTAMENTO DI DATI? CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E QUALI SONO I DATI DI CONTATTO?
Il GDPR definisce il "**dato personale**" come "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile".
Il GDPR definisce anche puntualmente cosa si intende per "**trattamento**", ossia "qualunque operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione."
In qualità di "**Contitolari del trattamento**", Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., Ultima Società Controllante Italiana (USCI) del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, e Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., agendo nel pieno rispetto di principi di correttezza, liceità e trasparenza, determinano i mezzi e le finalità di ognuna di queste "operazioni'' che coinvolge, anche solo potenzialmente, i tuoi dati personali, tutto ciò garantendo la tua riservatezza e tutelando appieno i tuoi diritti.
Questi sono i riferimenti utili **per contattarci**:
Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., Sede legale: Via San Francesco d'Assisi 10 - 10122 Torino.
comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com
www.intesasanpaoloassicurazioni.com
Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., Sede legale: Via San Francesco d'Assisi 10 - 10122 Torino.
comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com
www.intesasanpaoloprotezione.com

2. CHI È IL "RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI''? COME LO PUOI CONTATTARE?
Il "Responsabile della protezione dei dati'' (DPO – Data Protection Officer) è una figura di garanzia che entrambi i Contitolari hanno provveduto a nominare e a cui ci si potrà rivolgere per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e per esercitare i diritti previsti dal GDPR, contattandoli ai seguenti indirizzi e-mail:
dpo@intesasanpaoloassicurazioni.com
dpo@intesasanpaoloprotezione.com

3. QUALI DATI PERSONALI TRATTIAMO?
I dati personali che trattiamo e proteggiamo appartengono alle seguenti categorie:
- **dati identificativi e anagrafici**, come il nome e il cognome, la denominazione, il codice fiscale, la partita IVA, la data e il luogo di nascita, l'indirizzo di residenza/domicilio, il domicilio fiscale, l'indirizzo di corrispondenza, il genere, la nazionalità, e i dati relativi ai documenti identificativi;
- **dati relativi all'immagine**, come la fotografia presente sul documento identificativo;
- **dati di contatto**, come il numero del telefono fisso e del cellulare, l'indirizzo e-mail e la PEC;
- **dati relativi alla situazione personale e familiare**, come lo stato civile e la composizione del nucleo familiare;
- **dati appartenenti a categorie "particolari"**, ad esempio eventuali dati biometrici e i dati relativi alla salute. Si tratta dei dati che in passato erano definiti "sensibili" e richiedono una protezione "particolare" ed uno specifico consenso.

4. PERCHÉ TI CHIEDIAMO DI FORNIRCI I TUOI DATI?
Abbiamo bisogno dei tuoi dati per istruire, concludere e dare corretta esecuzione ai contratti e per adempiere ai relativi obblighi di legge.
Se deciderai di non fornirci i tuoi dati, ci troveremo nell'impossibilità di attivare i nostri servizi e di dare esecuzione ai contratti.

5. DA CHI RACCOGLIAMO I TUOI DATI? COME LI TRATTIAMO?

I dati che trattiamo possono avere provenienza:

- **Diretta**: se ce li hai comunicati tu nelle occasioni in cui hai interagito con noi;
- **Indiretta**: se li abbiamo raccolti da terzi (ad esempio dal contraente di polizza) o da fonti accessibili al pubblico (ad esempio dalla Camera di Commercio e da Albi Professionali o da altre banche dati di settore), in osservanza delle normative di riferimento.

Ci prendiamo in ogni caso cura dei tuoi dati: li trattiamo mediante strumenti manuali, informatici e telematici e ne garantiamo la sicurezza e la riservatezza.

I tuoi dati possono essere utilizzati all'interno di processi decisionali automatizzati implementati dai Contitolari al fine di dare esecuzione al contratto e/o far fronte ad adempimenti obbligatori previsti dalla normativa vigente (per esempio all'interno dei processi valutativi connessi all'analisi e alla prevenzione dei crimini di natura finanziaria - Anti Financial Crimes). L'elenco completo dei trattamenti decisionali automatizzati agiti dai Contitolari è descritto degli allegati "processi decisionali automatizzati agiti da Intesa Sanpaolo Assicurazioni" e "processi decisionali automatizzati agiti da Intesa Sanpaolo Protezione" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione Privacy dei siti www.intesasanpaoloassicurazioni.com e www.intesasanpaoloprotezione.com

6. SU QUALI BASI SI FONDANO I TRATTAMENTI CHE EFFETTUIAMO? PER QUALI FINALITÀ TRATTIAMO I TUOI DATI?

Il trattamento dei dati personali è lecito solamente se la sua finalità è sostenuta da una base giuridica valida, ricompresa cioè tra quelle previste dal GDPR.

Ti mostriamo sinteticamente, in corrispondenza dei diversi fondamenti giuridici previsti, quali sono i trattamenti che effettuiamo e le finalità che perseguiamo.

LA BASE GIURIDICA	***LE NOSTRE FINALITÀ***
a) Consenso (art. 6.1 lettera a) del GDPR e art. 9.2 lettera a) del GDPR) **----------** **Questi trattamenti sono possibili solo se hai rilasciato il consenso per la specifica finalità. Hai sempre e comunque il diritto di revocare la totalità o parte dei consensi rilasciati.**	Effettuiamo attività di **marketing diretto** e **indiretto**[1] ed in particolare: - svolgiamo attività funzionali alla **promozione e vendita di prodotti e servizi di società del Gruppo Intesa Sanpaolo o di società terze** ed effettuiamo **indagini di mercato e di customer satisfaction** sia attraverso l'uso di posta cartacea e di chiamate telefoniche tramite operatore; - **comunichiamo ad altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo** (quali Assicurazioni, Banche, SIM, SGR), che provvederanno a fornirti una propria informativa, per lo svolgimento, da parte loro, di attività Promo-Commerciali con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi. Trattiamo dati appartenenti a **categorie "particolari"** solo se strettamente necessario **per finalità specifiche**, ad esempio per la verifica dell'assumibilità del rischio e delle clausole di esclusione, attraverso l'analisi del questionario sanitario e/o del rapporto di visita medica, o nell'ambito della gestione dei sinistri.
b) Contratto e misure precontrattuali (art. 6.1 lettera b) del GDPR)	Prestiamo i servizi richiesti e diamo **esecuzione ai contratti** o agli atti relativi alle **fasi precontrattuali.**
c) Obbligo di legge (art. 6.1 lettera c) del GDPR)	Adempiamo a **prescrizioni normative,** ad esempio in ambito fiscale e in materia di antiriciclaggio, di anticorruzione e di prevenzione delle frodi nei servizi di pagamento. Adempiamo a **disposizioni dell'Autorità,** ad esempio in relazione a richieste specifiche dell'Autorità Giudiziaria e/o delle Autorità di Vigilanza (IVASS, COVIP, Garante Privacy, ecc.).

[1] Tali trattamenti vengono svolti dalle Società Intesa Sanpaolo Protezione e Intesa Sanpaolo Assicurazioni in qualità di Titolari Autonomi. Per il dettaglio si rimanda al testo di informativa pubblicato sui siti web dei singoli titolari, www.intesasanpaoloassicurazioni.com e www.intesasanpaoloprotezione.com

d) Legittimo interesse (art. 6.1 lettera f) del GDPR)	Perseguiamo **interessi legittimi** nostri o di terzi, che si dimostrino leciti, concreti e specifici, dopo aver appurato che ciò non comprometta i tuoi diritti e le tue libertà fondamentali. Tra questi rientrano, ad esempio, la sicurezza fisica, la sicurezza dei sistemi IT e delle reti, la prevenzione delle frodi e la produzione di statistiche, l'esercizio e la difesa di un diritto, la gestione delle operazioni societarie, le attività di caring rivolte alla clientela, lo sviluppo e aggiornamento di modelli predittivi e descrittivi, nonché il trasferimento dei dati personali all'interno del Gruppo Intesa per finalità amministrative. Utilizziamo, inoltre, il legittimo interesse per lo scambio di informazioni con le società del Gruppo ISP, per finalità amministrative e nell'ambito della gestione congiunta del cliente condiviso, che si fonda sul modello distributivo di Gruppo. Tale attività è volta a garantire una consulenza efficace, basata sulla adeguata conoscenza dei clienti, nonché alla creazione di una offerta di prodotti e servizi adeguati alle reali esigenze degli stessi. L'elenco completo degli interessi legittimi che perseguiamo è descritto nell'allegato "Gli interessi legittimi" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione "Privacy" dei siti www.intesasanpaoloassicurazioni.com e www.intesasanpaoloprotezione.com

7. CHI POTREBBE RICEVERE I DATI CHE CI HAI FORNITO?

Possiamo comunicare i tuoi dati ad altri soggetti, sia all'interno che all'esterno dell'Unione Europea, ma **solo per le specifiche finalità indicate in informativa secondo le basi giuridiche previste dal GDPR**.

Possono essere destinatari dei tuoi dati:

- le **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc…) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAI, INPGI ecc. Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi (es. SCIPAFI).
- soggetti appartenenti al **Gruppo Intesa Sanpaolo,** ad esempio in qualità di distributori dei nostri prodotti assicurativi e fornitori di servizi, nominati responsabili esterni del trattamento per conto della Società;
- **i Soggetti terzi** (società, liberi professionisti, etc ….), ad esempio:
- soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
- agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing, ecc.);
- società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
- società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
- organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
- gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
- rilevazione della qualità dei servizi;
- altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria;

- eventuali eredi legittimari dell'Assicurato nell'ambito delle richieste di diritto di accesso ai dati dei beneficiari specifici di polizze vita deceduti[2].

L'elenco dei destinatari dei dati personali è disponibile alla sezione Privacy del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com e del sito www.intesasanpaoloprotezione.com

8. COME PROTEGGIAMO I TUOI DATI QUANDO LI TRASFERIAMO FUORI DALL'UNIONE EUROPEA O A ORGANIZZAZIONI INTERNAZIONALI?

Di norma trattiamo i tuoi dati all'interno dell'Unione Europea; **per motivi tecnici od operativi**, potremmo però trasferire i dati verso:

- paesi al di fuori dell'Unione Europea o organizzazioni internazionali che, secondo quanto stabilito dalla Commissione Europea, garantiscono un livello di protezione adeguato;
- altri paesi, basandoci, in questo caso, su una delle "garanzie adeguate" o su una delle specifiche deroghe previste dal GDPR.

Inoltre, i tuoi dati possono essere trasmessi, per finalità connesse alla **prevenzione e di contrasto del terrorismo e del suo finanziamento**, alle Autorità pubbliche degli Stati Uniti d'America, con cui l'Unione Europea ha concluso uno specifico accordo[3].

9. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI?

Per obbligo di legge conserviamo i tuoi dati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui sei parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso questo in cui non si trasformi in contratto.
Li tratteremo per un periodo maggiore esclusivamente nei casi espressamente previsti dalla legge o per perseguire un interesse legittimo, nostro o di terzi.

10. QUALI SONO I TUOI DIRITTI?

Il GDPR attribuisce alle persone fisiche, ditte individuali e/o liberi professionisti ("Interessati") specifici diritti, tra i quali il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, nonché la possibilità di opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento. È inoltre contemplato il diritto di richiedere un intervento umano laddove sia previsto un processo decisionale automatizzato (compresa la profilazione).
Per esercitare i tuoi diritti puoi scrivere alla casella mail dpo@intesasanpaoloassicurazioni.com o alla casella dpo@intesasanpaoloprotezione.com oppure in forma cartacea, inviando richiesta a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Protezione Via San Francesco d'Assisi 10 - 10122 Torino.
Effettueremo **gratuitamente** tutte le azioni e le comunicazioni necessarie. Solo qualora le tue richieste dovessero dimostrarsi manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, potremo addebitarti un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le tue richieste.
Fatto salvo il tuo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenessi che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrai proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

I tuoi diritti sono meglio descritti nel documento "I diritti degli interessati" disponibile sulla sezione "Privacy" del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com e del sito www.intesasanpaoloprotezione.com

[2] Cfr. Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023
[3] G.U. Unione Europea L 195/5 del 27/07/2010.

CONTENUTO ESSENZIALE DELL'ACCORDO DI CONTITOLARITÀ PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 26 REGOLAMENTO UE2016/679) tra Intesa Sanpaolo Protezione e Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. entrambe con sede legale in Torino, Via San Francesco d'Assisi 10

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. (nel seguito, congiuntamente, anche le "Parti" o i "Contitolari") hanno sottoscritto un accordo di contitolarità in relazione ai trattamenti di dati personali effettuati nell'ambito dei prodotti PPI (Payment Protection Insurance) sviluppati in comanifacturing:

- Trattamenti funzionali alla proposizione e conclusione dei contratti assicurativi e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (tra i dati personali trattati potrebbero esserci dati definiti dal Regolamento come particolari);
- Trattamenti funzionali all'esecuzione dei contratti (ivi compresa la fase liquidativa);
- Trattamenti funzionali a fornire all'interessato specifici servizi tramite canali digitali (es.: Sito Istituzionale, Internet Banking, App).

I Contitolari sono obbligati in solido a predisporre e mantenere aggiornati tutti gli adempimenti previsti in materia di protezione dei dati personali, mettendo in atto tutte le misure tecniche e organizzati adeguate a garantire un livello di sicurezza dei dati personali raccolti, svolgendo anche monitoraggi periodici sulla sicurezza al fine di adeguatamente presidiare i rischi.

I Contitolari si sono impegnati a far sì che chiunque agisca sotto la loro autorità e abbia accesso ai dati personali, tratti tali dati solo dopo aver ricevuto le relative istruzioni dal rispettivo Contitolare.

I Contitolari stabiliscono concordemente che, per i trattamenti oggetto dell'accordo di contitolarità è affidato a ciascun contitolare - nel momento in cui venga a conoscenza di una violazione dei dati personali trattati - l'onere di notificare la violazione all'Autorità di controllo competente, senza ingiustificato ritardo e, se possibile, entro 72 ore dall'avvenuta conoscenza, dandone previa informazione all'altro contitolare.

Per maggiori dettagli circa i trattamenti svolti in contitolarità, nonché ai fini dell'esercizio dei diritti da parte degli interessati, si rimanda alla specifica informativa sopra riportata.

Dati di contatto:
dpo@intesasanpaoloassicurazioni.com
dpo@intesasanpaoloprotezione.com

Polizza Business5

Mod. 185867 - Ed. 07/2020

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via San Francesco d'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Sede legale: Via San Francesco d'Assisi n. 10, 10122 Torino - Sede Operativa: Via Melchiorre Gioia n. 22, 20124 Milano - comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com, Capitale Sociale Euro 320.422.508, Codice Fiscale e n. iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 - Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo", Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) - Sede Secondaria: Intesa Sanpaolo Assicurazioni Dublin Branch, 1st Floor International House, 3 Harbourmaster Place, IFSC Dublin, D01 K8F1 (Ireland), registrata in Irlanda presso il C.R.O. (Companies Registration Office) n. 910051, VAT 4194641PH (IE4194641PH) - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Intesa Sanpaolo S.p.A. - Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00066 - Capogruppo del Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Società del gruppo INTESA SANPAOLO