



Condizioni di Assicurazione **ProteggiPrestito**

Condizioni di Assicurazione redatte secondo le Linee Guida per contratti semplici e chiari del Tavolo tecnico ANIA - Associazioni Consumatori - Associazioni Intermediari.

La polizza è facoltativa e non vincolante per ottenere il finanziamento o per ottenerlo a condizioni agevolate

Dedicato ai Clienti di Intesa Sanpaolo

ProteggiPrestito

Caro Cliente,

ProteggiPrestito è la polizza assicurativa che può acquistare in abbinamento a un finanziamento con Intesa Sanpaolo.

Con questa tipologia di polizza può proteggere il futuro delle persone a lei care nel caso in cui si verificano eventi che potrebbero rendere difficile la sua capacità di rimborso delle rate del prestito.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

- **SEZIONE I** (Artt. 1 – 12) – Norme relative all'acquisto del contratto
- **SEZIONE II** (Artt. 13 – 16) – Norme relative alle coperture assicurative
- **SEZIONE III** (Artt. 17 – 19) – Norme relative alla gestione dei sinistri, pagamenti e altro
- **GLOSSARIO**
- **RAPPORTO DI VISITA MEDICA**

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:

- box di consultazione che forniscono informazioni e approfondimenti su alcuni aspetti del contratto; sono degli spazi facilmente individuabili perché contrassegnati con margine arancione e con il simbolo della lente di ingrandimento.



I contenuti inseriti nei box hanno solo una valenza esemplificativa di tematiche che potrebbero essere di difficile comprensione

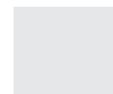
- note inserite a margine del testo, segnalate con un elemento grafico arancione, che forniscono brevi spiegazioni di parole, sigle e concetti di uso poco comune.



- punti di attenzione, segnalati con un elemento grafico, vogliono ricordare al cliente di verificare che le coperture di suo interesse non siano soggette a esclusioni e limiti di indennizzo.



- **elemento grafico di colore grigio**, identifica le clausole vessatorie che è necessario conoscere prima della sottoscrizione del contratto e che richiederanno una specifica approvazione in sede di acquisto della polizza.



- **elemento grafico di colore arancione**, identifica le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie od oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato su cui è importante porre l'attenzione prima della sottoscrizione del contratto.



Il set informativo di ProteggiPrestito è disponibile sul sito internet delle Compagnie www.intesasanpaoloassicura.com e www.intesasanpaolovita.it e le sarà comunque consegnato al momento dell'acquisto della polizza.

Grazie per l'interesse dimostrato.

Indice

SEZIONE I

NORME RELATIVE ALL'ACQUISIZIONE DEL CONTRATTO

Art. 1	CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È PROTEGGIPRESTITO	Pag. 1 di 39
Art. 1.1	Quali coperture assicurative offre la polizza	Pag. 1 di 39
Art. 1.2	Limiti assuntivi	Pag. 2 di 39
Art. 2	COME SI CALCOLA IL CAPITALE ASSICURATO	Pag. 3 di 39
Art. 3	MODALITÀ DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA	Pag. 4 di 39
Art. 3.1	Modalità di emissione della polizza	Pag. 4 di 39
Art. 3.2	Modalità di adesione in caso di finanziamenti cointestati	Pag. 4 di 39
Art. 3.3	Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili	Pag. 5 di 39
Art. 3.4	Dichiarazioni inesatte o reticenti	Pag. 6 di 39
Art. 3.5	Aggravamento del rischio	Pag. 6 di 39
Art. 3.6	Beneficiari della prestazione	Pag. 7 di 39
Art. 3.7	Modalità di consegna della documentazione e di comunicazione tra Compagnie e Cliente	Pag. 7 di 39
Art. 4	QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE	Pag. 8 di 39
Art. 4.1	Carenza	Pag. 8 di 39
Art. 5	RICHIESTA DI VISTA MEDICA	Pag. 9 di 39
Art. 6	QUANDO E COME È POSSIBILE PAGARE	Pag. 9 di 39
Art. 7	QUANDO E COME È POSSIBILE DISDIRE LA POLIZZA	Pag. 10 di 39
Art. 7.1	Diritto di ripensamento	Pag. 10 di 39
Art. 7.2	Recesso dal finanziamento	Pag. 10 di 39
Art. 7.3	Recesso alla ricorrenza annua	Pag. 10 di 39
Art. 7.4	Recesso per inassicurabilità	Pag. 11 di 39
Art. 7.5	Recesso delle Compagnie in caso di svolgimento di professioni non assicurabili da parte del Cliente	Pag. 11 di 39
Art. 7.6	Recesso in caso di superamento dei limiti di capitale	Pag. 11 di 39
Art. 7.7	Recesso per mancata accettazione del rischio	Pag. 11 di 39
Art. 7.8	Recesso di Intesa Sanpaolo Vita in caso di liquidazione del sinistro per Invalidità Totale Permanente	Pag. 11 di 39
Art. 8	ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO	Pag. 11 di 39
Art. 8.1	Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione totale del finanziamento	Pag. 12 di 39
Art. 8.2	Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione parziale del finanziamento	Pag. 13 di 39
Art. 9	SURROGAZIONE NEI DIRITTI DELL'ASSICURATO VERSO I TERZI RESPONSABILI	Pag. 14 di 39
Art. 10	QUAL È IL FORO COMPETENTE E QUALI SONO I SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE RELATIVE ALLA POLIZZA	Pag. 14 di 39
Art. 11	AREE RISERVATE DI INTESA SANPAOLO VITA E DI INTESA SANPAOLO ASSICURA	Pag. 15 di 39
Art. 12	VERIFICA DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE	Pag. 16 di 39

SEZIONE II

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE

Art. 13	CHE COSA È ASSICURATO	Pag. 16 di 39
Art. 13.1	Garanzia Decesso	Pag. 16 di 39
Art. 13.2	Garanzia Invalidità Totale Permanente	Pag. 16 di 39
Art. 13.3	Garanzie Malattie Gravi	Pag. 17 di 39
13.3.1	Casi particolari	Pag. 18 di 39

Art. 13.4	Garanzia Inabilità Temporanea Totale	Pag. 19 di 39
Art. 13.5	Garanzia Perdita d'impiego	Pag. 19 di 39
Art. 13.6	Garanzia Ricovero Ospedaliero	Pag. 20 di 39
Art. 13.7	Prestazioni in caso di variazioni del finanziamento	Pag. 21 di 39
13.7.1	Prestazioni in caso di estinzione totale/trasferimento del finanziamento o esercizio di una delle opzioni del finanziamento prima dell'esercizio del Posticipo Rate	Pag. 21 di 39
13.7.2	Prestazioni in caso di Posticipo Rate	Pag. 21 di 39
13.7.3	Prestazioni in caso di esercizio contestuale dell'opzione Posticipo Rate e di una delle altre opzioni del finanziamento	Pag. 22 di 39
Art. 13.8	Colpa grave e tumulti	Pag. 22 di 39
Art. 13.9	Tabella riassuntiva dei limiti e delle franchigie/scoperti	Pag. 23 di 39
Art. 14	COSA NON È ASSICURATO	Pag. 23 di 39
Art. 14.1	Eventi non assicurati per la garanzia Decesso	Pag. 24 di 39
Art. 14.2	Eventi non assicurati per la garanzia Invalidità Totale Permanente	Pag. 24 di 39
Art. 14.3	Eventi non assicurati per la garanzia Malattie Gravi	Pag. 24 di 39
Art. 14.4	Eventi non assicurati per la garanzia Inabilità Temporanea Totale	Pag. 25 di 39
Art. 14.5	Eventi non assicurati per la garanzia Perdita d'impiego	Pag. 25 di 39
Art. 14.6	Eventi non assicurati per la garanzia Ricovero Ospedaliero	Pag. 25 di 39
Art. 15	QUALI SONO I LIMITI DELLE COPERTURE	Pag. 26 di 39
Art. 15.1	Limiti della copertura Decesso	Pag. 26 di 39
Art. 15.2	Limiti della copertura Invalidità Totale Permanente	Pag. 26 di 39
Art. 15.3	Limiti della copertura Malattie Gravi	Pag. 26 di 39
Art. 15.4	Limiti della copertura Perdita di Impiego	Pag. 26 di 39
Art. 15.5	Limiti della copertura Inabilità Temporanea Totale	Pag. 27 di 39
Art. 15.6	Limiti della copertura Ricovero Ospedaliero	Pag. 27 di 39
Art. 16	DOVE VALGONO LE COPERTURE	Pag. 27 di 39

SEZIONE III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI, PAGAMENTI E ALTRO

Art. 17	DENUNCIA DEL SINISTRO E MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEL DANNO	Pag. 28 di 39
Art. 17.1	Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Decesso	Pag. 28 di 39
Art. 17.2	Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Invalidità Totale Permanente	Pag. 30 di 39
17.2.1	Modalità di determinazione del danno in caso di Invalidità Totale Permanente	Pag. 30 di 39
Art. 17.3	Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Malattie Gravi	Pag. 31 di 39
17.3.1	Modalità di determinazione del danno in caso di Malattie Gravi	Pag. 31 di 39
Art. 17.4	Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale	Pag. 32 di 39
Art. 17.5	Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Ricovero Ospedaliero	Pag. 33 di 39
Art. 17.6	Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Perdita di Impiego	Pag. 33 di 39
Art. 17.7	Richieste ulteriori da parte delle Compagnie	Pag. 34 di 39
Art. 17.8	Gestione dei documenti	Pag. 34 di 39
Art. 18	PAGAMENTI DA PARTE DELLE COMPAGNIE	Pag. 35 di 39
Art. 19	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	Pag. 35 di 39

GLOSSARIO

Rapporto di Visita Medica	Pag. 1 di 7
Tabella Inail per i casi di Invalidità Permanente	Pag. 1 di 4
Informative privacy	Pag. 1 di 16

sezione I

NORME RELATIVE ALL'ACQUISIZIONE DEL CONTRATTO

articolo 1. che tipo di assicurazione è ProteggiPrestito

da sapere: la polizza collettiva è stipulata dalla Banca nell'interesse dei propri Clienti che stipulano un prestito. I Clienti possono aderire a tale polizza individualmente se intendono: 1) tutelarsi dal rischio di temporanea difficoltà nel pagare le rate del prestito 2) rimborsare il prestito in caso di morte o invalidità totale permanente 3) rimborsare parte del prestito in caso di malattia grave

Queste Condizioni di Assicurazione regolano il contratto di adesione individuale alla Polizza Collettiva (d'ora in poi la polizza), stipulata da Intesa Sanpaolo con Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e con Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. (d'ora in poi le Compagnie).

Può essere acquistata solo contestualmente all'emissione di un prestito o finanziamento personale (d'ora in poi finanziamento) stipulato con Intesa Sanpaolo (d'ora in poi la Banca). Il finanziamento è caratterizzato da un periodo di preammortamento della durata massima di 5 mesi e, in alcuni casi, dalla possibilità di esercitare l'opzione di Posticipo Rate e altre opzioni che possono modificare il **piano di ammortamento del finanziamento**.

Cos'è l'ammortamento

Si intende un piano graduale di estinzione di un debito. Dopo aver stabilito il termine entro il quale il debito deve essere rimborsato e determinata la scadenza delle rate, si procede con la graduale estinzione del debito.

Cos'è il preammortamento

È il periodo iniziale del piano di rimborso del prestito che prevede il pagamento di rate composte da soli interessi e non della quota capitale.

Cos'è il Posticipo Rate

Con questa opzione puoi spostare in avanti una o più rate del piano di rimborso del finanziamento di un numero di mesi corrispondenti a quelli per i quali hai richiesto il posticipo. La durata del finanziamento si allungherà di conseguenza.

1.1 Quali coperture assicurative offre la Polizza

Con la polizza il soggetto contraente del finanziamento (d'ora in poi il Cliente) può acquistare le seguenti garanzie assicurative:

- **Decesso**
- **Invalidità Totale Permanente**, intesa come invalidità di grado pari o superiore al 50%.
- **Malattie Gravi**
- **Perdita Impiego**
- **Inabilità Temporanea Totale** intesa come perdita totale, in via temporanea, della capacità di svolgere il proprio lavoro
- **Ricovero Ospedaliero**

La garanzia Decesso è offerta da Intesa Sanpaolo Vita e prevede il pagamento, a favore dei beneficiari designati dal Cliente, del capitale assicurato alla data della sua morte, come definito dal successivo articolo 2.

La garanzia Invalidità Totale Permanente è offerta da Intesa Sanpaolo Assicura e prevede il pagamento a favore del Cliente del capitale assicurato alla data dell'infortunio che l'ha determinata o, in caso di malattia, alla data della richiesta di certificazione agli enti preposti, come definito dal successivo articolo 2.

La garanzia Malattie Gravi è offerta da Intesa Sanpaolo Assicura e prevede il pagamento a favore del Cliente del 50% del capitale assicurato alla data in cui ricorrono i criteri di definizione diagnostica di una delle gravi malattie come definito dal successivo articolo 13.

La garanzia Perdita di Impiego è offerta da Intesa Sanpaolo Assicura e prevede il pagamento a favore del Cliente delle rate mensili del finanziamento successive al licenziamento, come definite dal successivo articolo 13.

La garanzia Inabilità Temporanea Totale è offerta da Intesa Sanpaolo Assicura e prevede il pagamento a favore del Cliente delle rate mensili del finanziamento successive alla perdita temporanea e totale della capacità di svolgere il proprio lavoro, come definite dal successivo articolo 13.

un istituto di cura: è un istituto universitario, ospedale, casa di cura (pubblici o privati) regolarmente autorizzati a svolgere assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, case di cura per convalescenza, lungodegenza e per anziani.

La garanzia Ricovero Ospedaliero è offerta da Intesa Sanpaolo Assicura e prevede il pagamento a favore del Cliente delle rate mensili del finanziamento successive al ricovero presso un istituto di cura, come definite dal successivo articolo 13.

Le esclusioni e i limiti di coperture di tutte le garanzie sono indicati rispettivamente agli articoli 14 e 15.

1.2 Limiti assuntivi

Se il Cliente possiede già altre polizze di Intesa Sanpaolo Vita e Intesa Sanpaolo Assicura, abbinate allo stesso finanziamento, non può sottoscrivere una polizza *ProteggiPrestito*.

Il Cliente può acquistare:

- la garanzia Perdita di Impiego se è Lavoratore Dipendente Privato con età inferiore a 58 anni compiuti
- la garanzia Inabilità Temporanea Totale se è Lavoratore Autonomo con età inferiore a 58 anni compiuti
- la garanzia Ricovero Ospedaliero se è Non Lavoratore o Lavoratore Dipendente Pubblico con età inferiore a 58 anni compiuti o se è Pensionato o, indipendentemente dalla condizione professionale, ha almeno 58 anni.

Le garanzie Perdita di Impiego, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero si attivano in funzione della condizione professionale al momento del sinistro e, in particolare:

- la Perdita di Impiego si attiva se al momento del sinistro il Cliente è Lavoratore dipendente privato e all'adesione aveva meno di 58 anni
- l'Inabilità Temporanea Totale si attiva se al momento del sinistro il Cliente è Lavoratore autonomo e all'adesione aveva meno di 58 anni
- il Ricovero Ospedaliero si attiva se:
 - al momento del sinistro il Cliente è Non Lavoratore, Dipendente Pubblico e all'adesione aveva meno di 58 anni
 - è pensionato o all'adesione aveva almeno 58 anni compiuti indipendentemente dalla professione svolta

Ai fini della corretta individuazione dei soggetti che possono acquistare le garanzie e del tipo di copertura assicurativa operante in corso di contratto si definisce:

a) dipendente del settore privato

la persona fisica che presta il proprio lavoro con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, purché non inferiore a 16 ore settimanali, alle dipendenze di altri in base a un contratto di lavoro subordinato non del pubblico impiego, a tempo indeterminato o determinato. Sono i lavoratori con contratto di apprendistato del settore privato, esclusi i soci lavoratori e i dipendenti di cooperative e tutte le altre categorie equiparate al lavoratore autonomo elencate nel successivo punto b)

b) lavoratore autonomo

la persona fisica che, per l'imposta sul Reddito (IRE), deve presentare una dichiarazione in cui escluda di percepire reddito da lavoro dipendente o per la quale i redditi da lavoro autonomo siano maggiori di quelli da lavoro dipendente o da pensione e che comporti denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 27 (reddito agrario), 53 (redditi di lavoro autonomo), 55 (redditi di impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone.

Inoltre, ai sensi di polizza sono equiparati ai lavoratori autonomi:

- i collaboratori coordinati e continuativi
- i lavoratori a progetto
- i lavoratori che svolgono la loro attività nell'ambito di contratti di lavoro intermittente o lavoro ripartito, contratti di tirocinio estivo di orientamento, lavoro occasionale di tipo accessorio nonché coloro che percepiscono i redditi descritti all'articolo 50, comma 1, Decreto del Presidente della Repubblica n. 917/86 lettera c) (beneficiari di borse o assegni o sussidi ai fini di studio o addestramento), o lett. g) (beneficiari di indennità parlamentari ed assimilate)
- i soci lavoratori e i dipendenti di cooperative.

Rientrano in questa categoria i soggetti che lavorano in un'impresa familiare di cui all'art. 230 bis del codice civile e successive modifiche e integrazioni.

c) lavoratore del pubblico impiego

la persona fisica che presta il proprio lavoro con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria

lavoro intermittente: è un lavoro a chiamata. È un contratto che si può attivare qualora si presenti la necessità di utilizzare un lavoratore per prestazioni con frequenza non predeterminabile

lavoro ripartito: anche chiamato job sharing o a coppia, è un rapporto di lavoro speciale, mediante il quale due lavoratori assumono in solido l'adempimento di un'unica e identica obbligazione lavorativa

lavoro occasionale di tipo accessorio: particolare modalità di prestazione lavorativa non riconducibile a contratti di lavoro specifici in quanto effettuate in modo saltuario. Il pagamento avviene attraverso buoni lavoro (voucher)

alle dipendenze di Enti Pubblici in base a un contratto di lavoro subordinato del pubblico impiego, a tempo indeterminato o determinato, con prestazione non inferiore a 16 ore settimanali, esclusi i lavoratori equiparati ai lavoratori autonomi di cui alla precedente lettera b) sono equiparati alla categoria lavoratori del pubblico impiego anche i lavoratori con contratto di apprendistato del settore pubblico

d) pensionato

la persona fisica che percepisce solo la pensione di anzianità o di vecchiaia oppure che percepisce, oltre alla pensione, anche altri redditi tra quelli definiti descritti agli articoli 27 (reddito agrario), 53 (redditi di lavoro autonomo), 55 (redditi di impresa), del Decreto del Presidente della Repubblica del 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone, a condizione che tali redditi siano di importo inferiore ai redditi da pensione

e) non lavoratore

la persona fisica che non sia, ai sensi di polizza, lavoratore autonomo, lavoratore dipendente privato, lavoratore del pubblico impiego, pensionato. Sono equiparati al non lavoratore i dipendenti privati e del pubblico impiego che svolgono attività lavorative di durata inferiore a 16 ore settimanali.

articolo 2. Come si calcola il capitale assicurato

Il capitale assicurato iniziale è pari alla somma tra il capitale richiesto oggetto di assicurazione (d'ora in poi il capitale richiesto) e il premio assicurativo.

Il capitale richiesto è pari all'importo del finanziamento, con un minimo di 5.000 euro.

Se si assicurano due cointestatari di un finanziamento la somma dei capitali richiesti non può essere inferiore a 10.000 euro né superiore all'importo del finanziamento.

In ogni caso, il capitale richiesto o, se si assicurano due cointestatari, la somma dei capitali richiesti non può superare i 75.000 euro.

A partire dalla decorrenza della polizza il capitale assicurato iniziale indicato nel modulo di polizza decresce secondo le regole del **piano di ammortamento del finanziamento**, eventualmente riproporzionato per effetto di successive estinzioni parziali.

In ogni caso il capitale assicurato non può risultare superiore al capitale residuo di un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e posticipate, eventualmente riproporzionato per effetto di successive estinzioni parziali caratterizzato dalle seguenti variabili (d'ora in poi **piano di ammortamento della polizza**):

- a) capitale iniziale pari a quello indicato in polizza, eventualmente riproporzionato in seguito a eventuali estinzioni parziali del finanziamento
- b) un tasso annuo nominale (T.A.N) dell'11,5%
- c) l'eventuale periodo di preammortamento del finanziamento
- d) una durata pari a quella della polizza.

Se il Cliente estingue totalmente o trasferisce il finanziamento e decide di mantenere la polizza oppure esercita una delle opzioni diverse dal Posticipo Rate, ove previste, il capitale assicurato decresce secondo le regole del **piano di ammortamento della polizza**.

Se il Cliente esercita, ove prevista, l'opzione di Posticipo Rate e prima non ha esercitato alcuna delle altre opzioni del finanziamento che ne modificano importo e/o durata, a partire dal perfezionamento dell'operazione il capitale assicurato decresce secondo le regole del **piano di ammortamento del finanziamento modificato dopo l'esercizio del Posticipo Rate, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali**.

In caso di due cointestatari, entrambi assicurati, il capitale assicurato in caso di sinistro viene riproporzionato sulla base del rapporto tra il capitale assicurato iniziale indicato sulla polizza e l'importo del finanziamento.

da sapere: l'ammortamento alla francese è un piano di ammortamento in cui la rata mensile rimane di uguale importo per tutta la durata del prestito. A modificarsi è la suddivisione tra quota di capitale e quota di interesse: le quote di interessi sono decrescenti mentre le quote di capitali sono crescenti

Facciamo un esempio

In caso di un finanziamento cointestato di 60.000 euro inizialmente richiesti, è possibile fare due polizze: una per il cointestatario A con capitale richiesto di 30.000 euro e una per il cointestatario B con capitale richiesto di 30.000 euro. La polizza A ha un premio di 1.000 euro e la polizza B ha un premio di 2.000 euro. Dato che il premio assicurativo di tutte le polizze è sempre finanziato, l'importo finale del finanziamento aumenta a 63.000 euro così suddiviso: 31.000 euro di capitale assicurato iniziale per la polizza A e 32.000 euro per la B.

Supponiamo che A resti invalido totale permanente per infortunio e che alla data dell'infortunio il debito residuo del finanziamento sia di 40.000 euro.

Ad A spetta l'importo di 19.682,54 euro pari a $40.000 \times (31.000/63.000)$.

B non percepisce nulla.

Per il dettaglio delle prestazioni si rimanda all'articolo 13.

articolo 3. Modalità di adesione alla polizza collettiva

La polizza è acquistabile dopo aver preso visione del set informativo, sottoscrivendo il modulo di adesione, secondo le modalità indicate dalla Banca.

3.1 Modalità di emissione della polizza

In ogni caso, il Cliente di età compresa tra 18 e 69 anni può acquistare la polizza sottoscrivendo il Modulo di adesione e il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili in esso contenuto.

Cos'è il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili

È il documento contenente 12 domande relative allo stato di salute e 1 domanda relativa alla professione svolta a cui il Cliente deve rispondere per completare l'iter assuntivo di adesione alla polizza.

Il Cliente deve rispondere a tali domande, con un SI o con un NO, in base alla sua situazione sanitaria e professionale al momento dell'adesione.

Se il Cliente ha già sottoscritto altre polizze a coperture di Prestiti con la copertura Decesso prestata da Intesa Sanpaolo Vita nei 24 mesi precedenti di sottoscrizione della Proteggi Prestito, nel caso in cui la somma dei capitali assicurati con tali polizze e il capitale richiesto per la polizza Proteggi Prestito sia superiore a 100.000 euro, le Compagnie si riservano di esercitare il diritto di recesso dalla polizza nei termini e con le modalità di cui all'articolo 7.6.

3.2 Modalità di adesione in caso di finanziamenti cointestati

I Clienti cointestatori di un finanziamento possono optare per una di queste due alternative:

- sottoscrivere una sola polizza con Contraente uno solo dei cointestatori, per l'intero capitale assicurato iniziale
- sottoscrivere più polizze, fino a un massimo di 2, suddividendo il capitale richiesto complessivo in quote uguali tra i cointestatori.

Se i cointestatori sottoscrivono più polizze per il medesimo finanziamento:

- le polizze devono essere sottoscritte nel medesimo giorno
- la decorrenza e la scadenza delle polizze devono essere uguali
- la somma dei capitali richiesti delle polizze non può superare i limiti previsti dall'articolo 2
- le rate mensili previste dagli articoli 2 e 13 saranno calcolate sulla base del capitale assicurato iniziale indicato su ciascuna polizza

Se manca la sottoscrizione anche di uno solo dei cointestatori del finanziamento, tutte le polizze già sottoscritte non produrranno alcun effetto e i Clienti riceveranno apposita comunicazione di annullamento nella sezione riservata del proprio Internet Banking o all'indirizzo comunicato alla Banca.

3.3 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 chemioterapia antineoplastica, radioterapia, a interventi chirurgici per patologie cardiache, vascolari, pleuropolmonari o cerebrali
- 2) ai fini della polizza si considerano malattie gravi o significative:
 - a) **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
 - b) **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
 - c) **MALATTIE DEL SANGUE:** anemia aplastica, granulocitosi, emoglobinopatie, talassemie (con l'eccezione delle forme silenti e della talassemia minor), emofilia, policitemie, gammopatie, 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
 - d) **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
 - e) **MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO E DEL FEGATO:** cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, epatite cronica, anoressia nervosa, rettocolite ulcerosa, malattia di Crohn o altre malattie infiammatorie croniche dell'intestino
 - f) **MALATTIE DEI RENI:** insufficienza renale cronica
 - g) **MALATTIE TUMORALI:** neoplasie maligne di qualsiasi tipo
 - h) **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.

e si precisa che si considerano Professioni non assicurabili:

- i) acrobata trapezista
- j) artista controfigura
- k) aviazione civile (piloti e membri di equipaggio)
- l) chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi
- m) collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche
- n) guida alpina
- o) addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza limitatamente, in entrambi i casi, alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali

materiale venefico: materiali o piante che hanno un effetto tossico sull'organismo umano con danni temporanei o permanenti fino ad essere causa di morte

- p) operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico
- q) operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare
- r) operaio di impianti di energia nucleare
- s) sommozzatore o palombaro
- t) speleologo
- u) 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).

Che cosa si considera venefico?

Materiali

- piombo
- cloro
- acido solforico
- acido nitrico
- acido ossalico
- acido muriatico
- stagno
- anilina
- petrolio
- acido acetico
- biossido di potassio
- idrossido di sodio
- essenza di trementina (acquaragia)

Piante

- crotontiglio
- colchico
- elleboro bianco
- foglie di sabina
- evonimo
- agrostemma githago
- fior di stecco
- bacche di morella
- semi di ricino
- semi di noce vomica
- aconito
- tasso

3.4 Dichiarazioni inesatte o reticenti

Prima di compilare e sottoscrivere il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili si raccomanda di leggere attentamente tutte le avvertenze riportate. Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Cliente relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono causare la perdita totale o parziale del diritto agli indennizzi e la cessazione delle coperture assicurative, secondo quanto previsto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Le Compagnie possono rifiutare il pagamento della prestazione assicurata se, dopo che il sinistro si è verificato, vengono a conoscenza dell'inesattezza o della reticenza delle dichiarazioni rese dal Cliente al momento dell'Adesione alla polizza, a meno che il sinistro derivi da una causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e non abbia alcuna correlazione con essa. Se le Compagnie vengono a conoscenza della non assicurabilità prima o al momento del sinistro possono recedere dalla polizza con le modalità previste dall'articolo 7.

Perché è importante fornire alla Compagnia le informazioni corrette

Se il Contraente comunica alla Compagnia informazioni inesatte che sono rilevanti per la validità della polizza (come ad esempio non dichiara la professione corretta e non indica il suo reale stato di salute) l'Assicurato può perdere in tutto o in parte il diritto all'indennizzo in caso di sinistro.

3.5 Aggravamento del rischio

Il Cliente ha l'obbligo di comunicare alle Compagnie se comincia a svolgere una delle attività professionali non assicurabili, inviando una lettera raccomandata A/R a:



Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio Vita e CPI
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 Milano.

La mancata comunicazione può compromettere il diritto alla prestazione in caso di sinistro, in base a quanto previsto dagli articoli 1898 e 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 all'articolo 7.4.

3.6 Beneficiari della prestazione

Il Cliente può designare come Beneficiari i propri eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi oppure fare una designazione nominativa fornendo le generalità complete del Beneficiario o dei Beneficiari e in particolare:

- nome, cognome, codice fiscale, data di nascita, luogo di nascita, recapiti e legame tra Beneficiario e Cliente e tra Beneficiario e Assicurato, se la designazione riguarda una persona fisica
- ragione sociale, codice fiscale/partita iva, data di costituzione, recapiti e il legame tra Beneficiario e Cliente e tra Beneficiario e Assicurato, se la designazione riguarda una persona giuridica.

La designazione può essere sempre revocata e modificata dal Cliente in qualsiasi momento successivo all'emissione della polizza a eccezione di questi casi:

- dopo che il Cliente 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 del Cliente
- 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 devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento; a pena inefficacia della designazione, la dichiarazione del Cliente deve inequivocabilmente fare specifico riferimento alla polizza ai fini dell'attribuzione, della revoca o della modifica del beneficio disposto a favore del "terzo".

Il Cliente è tenuto ad indicare le generalità sia alla sottoscrizione del contratto sia successivamente, in corso di contratto, in caso di revoca e/o modifica del Beneficiario originariamente designato.

La designazione, la revoca, eventuali modifiche del beneficio non sono valide se non riportano il numero della polizza.

In caso di inefficacia, rimane valida la precedente designazione o, in mancanza di designazione nominativa, le somme rientrano nel patrimonio ereditario.

Nel corso della durata della polizza, la Banca o qualsiasi società appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo, quale intermediario, non potrà mai essere indicata come Beneficiario o vincolatario delle prestazioni assicurative.

In caso di più Beneficiari designati in maniera nominativa, le somme corrisposte per il decesso dell'Assicurato sono ripartite in parti uguali, salvo diversa indicazione del Cliente.

Riferimenti normativi

L'articolo 1920 comma 3 del Codice Civile stabilisce che il Beneficiario di una polizza vita è titolare di un diritto proprio: in altre parole ha diritto a ricevere il capitale perché è stato designato dal Contraente e non in base alle regole della successione ereditaria.

3.7 Modalità di consegna della documentazione e di comunicazione tra Compagnie e Cliente

Il Cliente può scegliere se ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o su supporto durevole a seconda delle indicazioni date alla Banca nel Contratto di identità digitale stipulato con la stessa.

Il Cliente deve indicare la propria scelta in modo esplicito e può modificarla in qualsiasi momento.

Il Cliente in ogni caso può richiedere alle Compagnie l'invio dei documenti su supporto cartaceo senza costi aggiuntivi.

Le comunicazioni fra il Cliente e le Compagnie devono avvenire in forma scritta, tramite posta elettronica o posta elettronica certificata a uno di questi indirizzi:



Viale Stelvio 55/57 20159 Milano



comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com
comunicazioni@pec.intesasanpaolovita.it

Eventuali comunicazioni da parte delle Compagnie al Cliente saranno inviate all'ultimo indirizzo conosciuto del Cliente.

il contratto di identità digitale: è il contratto mediante il quale il Cliente acconsente a utilizzare la firma digitale e/o la firma grafometrica per stipulare contratti bancari o intermediati dalla Banca. In tale sede il Cliente esprime le proprie preferenze in merito alla consegna della documentazione precontrattuale e contrattuale

Per avere informazioni il Cliente può chiamare:



dall'ITALIA: 800.124.124
dall'ESTERO: 0039 02.30.32.80.13

Il servizio informazioni e supporto è attivo da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle ore 20.00 e il sabato dalle ore 8.30 alle ore 13.30.

articolo 4. Quando cominciano e quando finiscono le coperture

Le coperture previste da ciascuna garanzia acquistata cominciano alle ore 24 del giorno di decorrenza indicata nel Modulo di adesione sottoscritto dal Cliente, a condizione che il premio sia stato effettivamente pagato alle Compagnie. Diversamente decorrono dalla data di pagamento del premio.

In ogni caso sono previste le carenze indicate al successivo articolo 4.1.

Le coperture previste da ciascuna garanzia finiscono alle ore 24 del giorno della loro scadenza, indicata nel Modulo di adesione. In caso di due polizze collegate allo stesso finanziamento, l'estinzione di una non pregiudica l'efficacia dell'altra.

La durata della polizza coincide con la durata del contratto di finanziamento con un minimo di 36 mesi e un massimo di 125 mesi (compreso il periodo di preammortamento).

La durata della polizza può cambiare se il Cliente esercita l'opzione di Posticipo Rate secondo le modalità previste dall'articolo 13.7.

4.1 Carenza

Se il Cliente non si è sottoposto a visita medica:

- la copertura per la garanzia Decesso non è operante in caso di malattie diagnosticate nei primi 90 giorni da quando iniziano le coperture
- la copertura per la garanzia Invalidità Totale Permanente non è operante in caso di malattie diagnosticate nei primi 30 giorni da quando iniziano le coperture
- la copertura per la garanzia Malattie Gravi non è operante in caso di malattia grave che presenti i criteri di definizione diagnostica di una delle specifiche malattie nei primi 30 giorni da quando iniziano le coperture
- la copertura per la garanzia Inabilità Temporanea Totale non è operante in caso di malattie diagnosticate nei primi 30 giorni da quando inizia la copertura
- la copertura per la garanzia Ricovero Ospedaliero non è operante in caso di malattie diagnosticate nei primi 30 giorni da quando inizia la copertura.

La copertura per la garanzia Perdita di Impiego non è operante se la lettera di licenziamento o un'equivalente comunicazione ha una data antecedente o uguale al sessantesimo giorno da quando inizia la copertura.

Per la copertura della garanzia Decesso, la carenza non si applica se il decesso del Cliente è conseguenza di:

- a) 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, vaccini generalizzati, encefalite post vaccinica
- b) shock anafilattico
- c) infortunio, intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza il decesso, avvenuto dopo la data di decorrenza.

Se il sinistro avviene nel periodo di carenza, in base alle coperture sottoscritte dal Cliente:

- in caso di Decesso, le Compagnie restituiscono ai Beneficiari il premio versato, al netto delle eventuali imposte
- in caso di Invalidità Totale Permanente, le Compagnie restituiscono il premio versato, al netto delle eventuali imposte
- in caso di Malattia Grave Intesa Sanpaolo Assicura non corrisponde alcun indennizzo

carenza: è il periodo di tempo durante il quale le coperture assicurative non hanno effetto. Viene calcolato a partire dalla data di decorrenza della polizza. Se il sinistro si verifica in tale periodo, la Compagnia che presta la specifica garanzia non paga alcun indennizzo

- in caso di Inabilità Temporanea Totale, Intesa Sanpaolo Assicura non corrisponde alcun indennizzo
- in caso di Perdita di Impiego, Intesa Sanpaolo Assicura, non corrisponde alcun indennizzo
- in caso di Ricovero Ospedaliero, Intesa Sanpaolo Assicura non corrisponde alcun indennizzo.

Se il Cliente si sottopone a visita medica a proprie spese deve inviare con raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Vita e/o Intesa Sanpaolo Assicura il Rapporto di visita medica, contenuto nelle Condizioni di Assicurazione, compilato in tutte le sue parti, firmato dal Cliente, timbrato e firmato dal Medico al seguente riferimento:



Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio Vita e CPI
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 Milano

Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione sanitaria completa, le Compagnie invieranno al Cliente:

- in caso di esito favorevole dell'esame del Rapporto di visita medica: appendice di polizza con specifica indicazione dell'annullamento del periodo di carenza
- in caso di esito non favorevole dell'esame del Rapporto di visita medica: comunicazione di recesso dalla polizza. I premi versati, al netto delle imposte se previste, sono restituiti dalle Compagnie al Cliente.

articolo 5. Richiesta di visita medica

Il Cliente può richiedere di essere sottoposto a visita medica, con costi a proprio carico, presso una struttura a propria scelta per certificare l'effettivo stato di salute. In caso di esito favorevole dell'esame del Rapporto di visita medica non viene applicato il periodo di carenza (ad esclusione della garanzia Perdita di impiego). In caso di esito non favorevole dell'esame del Rapporto di visita medica il Cliente non può essere assicurato.

articolo 6. Quando e come è possibile pagare

Il pagamento del premio viene fatto in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione della polizza.

È sempre previsto il finanziamento del premio che, quindi, viene sommato all'importo del finanziamento.

Il Cliente autorizza la Banca a trattenere il premio assicurativo dall'ammontare totale del finanziamento erogato e a versarlo alle Compagnie in soluzione unica: questo vale come pagamento a favore delle Compagnie.

Le imposte sul premio, se previste, sono a carico del Cliente.

L'importo del premio varia in funzione:

- della durata della polizza
- dell'età assicurativa del Cliente all'adesione della polizza
- dell'ammontare del capitale richiesto indicato sul modulo di polizza
- della copertura acquistata tra Perdita di Impiego, Inabilità Totale Temporanea e Ricovero Ospedaliero

L'importo del premio è dato dalla somma:

- del prodotto di questi fattori:
 - tasso di premio
 - importo del capitale richiesto
- del costo fisso di 5 euro per Intesa Sanpaolo Vita
- delle imposte sul premio, se previste

L'importo del premio riportato sul Modulo di polizza è comprensivo dei costi a carico del Cliente.

da sapere: i documenti si mandano ad entrambe le Compagnie, se presenti, altrimenti a Intesa Sanpaolo Vita o Intesa Sanpaolo Assicura a seconda delle coperture

da sapere: l'età assicurativa del Cliente corrisponde all'età anagrafica arrotondata all'anno per eccesso/difetto. Per esempio: a) nel caso di 45 anni e 6 mesi si considera un'età pari a 46 anni; b) nel caso di 45 anni e 6 mesi meno 1 giorno si considera un'età pari a 45 anni

articolo 7. Quando e come è possibile disdire la polizza

Quando e come il Cliente può recedere

7.1 Diritto di ripensamento

Il Cliente, tranne nel caso in cui siano stati denunciati sinistri, ha 60 giorni di tempo dalla data di decorrenza della polizza per recedere dalla stessa.

La comunicazione va inviata con una delle seguenti modalità:

1) raccomandata A/R a:



Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.,
Ufficio Portafoglio Vita e CPI
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 Milano

Per verificare il rispetto del termine dei 60 giorni dalla data di decorrenza farà fede il timbro postale di invio della raccomandata.

2) posta elettronica certificata a:

uff_portafoglio variazioni@pec.intesasanpaolovita.it

3) il Cliente può recarsi presso la filiale di Intesa Sanpaolo dove ha acquistato la polizza e compilare l'apposito modulo di recesso.

Le coperture assicurative terminano il giorno in cui le Compagnie ricevono la comunicazione. Entro 30 giorni da tale data le Compagnie restituiranno al Cliente, ognuna per quanto di competenza, il premio pagato al netto delle imposte, se previste, e senza applicazione di penali.

7.2 Recesso dal finanziamento

Se il Cliente, ove previsto, recede dal finanziamento, le coperture assicurative terminano il giorno di comunicazione del recesso ed entro 30 giorni dalla comunicazione alle Compagnie le stesse restituiranno al Cliente, ognuna per quanto di competenza, il premio pagato al netto delle imposte, se previste, e senza applicazione di penali.

7.3 Recesso alla ricorrenza annua

Trascorso il termine di cui all'articolo 7.1, il Cliente può recedere dalla polizza o dalle sole garanzie prestate da Intesa Sanpaolo Assicura, a condizione che non siano stati pagati indennizzi a suo favore, oppure dalla sola garanzia Decesso, inviando almeno 60 giorni prima della data della ricorrenza annua una comunicazione con una delle seguenti modalità:

1) raccomandata A/R a:



Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.
Ufficio Portafoglio Vita e CPI
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 Milano

Per verificare il rispetto del termine dei 60 giorni dalla data di decorrenza fa fede il timbro postale di invio della raccomandata.

2) Posta elettronica certificata a:

uff_portafoglio variazioni@pec.intesasanpaolovita.it

3) il Cliente può recarsi presso la filiale di Intesa Sanpaolo dove ha acquistato la polizza e compilare l'apposito modulo di recesso.

In caso di recesso dalle garanzie di una sola delle Compagnie, rimangono efficaci sino alla scadenza le garanzie stipulate con l'altra.

In ogni caso il recesso ha effetto dalla ricorrenza annua successiva alla richiesta di recesso ed entro 30 giorni da tale data al Cliente verrà restituita la parte di premio relativo alle coperture per le quali il rischio è cessato con le stesse regole applicate all'estinzione del finanziamento indicate al successivo articolo 8, senza l'applicazione del costo amministrativo ivi previsto.

Quando e come le Compagnie possono recedere

7.4 Recesso per inassicurabilità

Se le Compagnie, prima o in occasione di un sinistro, vengono a conoscenza del fatto che il Cliente, al momento della sottoscrizione della polizza, non aveva i requisiti di cui alla lettera c) dell'articolo 14, inviano la comunicazione di recesso al Cliente o ai Beneficiari designati, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 3.4 nel caso in cui la causa di inassicurabilità non sia collegata alla causa del sinistro.

Entro 30 giorni da quando hanno ricevuto il codice IBAN per l'accredito del premio, le Compagnie restituiscono al Cliente o ai Beneficiari designati il premio pagato per il periodo compreso tra la data in cui sono venute a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni del Cliente e la data di scadenza originaria della polizza, al netto delle imposte e con le stesse modalità utilizzate per l'estinzione anticipata totale del finanziamento e così come indicato all'articolo 8.

Ciascuna Compagnia applica un costo fisso di 10 euro per le spese amministrative.

7.5 Recesso delle Compagnie in caso di svolgimento di professioni non assicurabili da parte del Cliente

Se le Compagnie, prima o in occasione di un sinistro, vengono a conoscenza del fatto che il Cliente svolge una tra le attività professionali non assicurabili indicate al precedente articolo 3.3 le Compagnie inviano la comunicazione di recesso al Cliente.

Entro 30 giorni da quando hanno ricevuto il codice IBAN per l'accredito del premio restituiscono con bonifico bancario al Cliente la parte di premio pagata per le coperture assicurative relativa al periodo compreso tra la data in cui sono venute a conoscenza dell'inassicurabilità e la data di scadenza originaria della polizza, al netto delle imposte e con le stesse modalità previste per l'estinzione del contratto di prestito riportate all'articolo 8. Non sono applicate spese amministrative.

7.6 Recesso in caso di superamento dei limiti di capitale

Se le Compagnie si avvalgono della facoltà di recedere dalla polizza in base a quanto previsto dall'articolo 3.1, entro 60 giorni dalla sottoscrizione della polizza comunicano il recesso al Cliente e gli restituiscono la parte di premio pagata per il periodo compreso tra la data della comunicazione di recesso e la data di scadenza della polizza.

7.7 Recesso per mancata accettazione del rischio

Se l'esame del Rapporto di visita medica inviato dal Cliente per annullare il periodo di carenza non è favorevole le Compagnie comunicano al Cliente il recesso dalla polizza e gli restituiscono i premi versati, al netto delle eventuali imposte.

7.8 Recesso di Intesa Sanpaolo Vita in caso di liquidazione del sinistro per Invalidità Totale Permanente

Se Intesa Sanpaolo Assicura paga un sinistro per Invalidità Totale Permanente, Intesa Sanpaolo Vita recede dalla polizza e restituisce al Cliente la parte di premio pagata per il periodo compreso tra la data di pagamento del sinistro da parte di Intesa Sanpaolo Assicura e la data di scadenza della polizza con le stesse modalità di calcolo dei casi di estinzione totale del prestito, come indicato all'articolo 8

articolo 8. Estinzione anticipata del finanziamento

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento le prestazioni delle coperture ancora in vigore si riducono proporzionalmente con effetto dalle ore 24 del giorno di perfezionamento dell'estinzione parziale.

In caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, anche a seguito di surroga da parte di altro ente finanziatore che non fa parte di Intesa Sanpaolo, le coperture ancora in vigore terminano con effetto dalle ore 24.00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione totale.

estinzione anticipata del finanziamento: possibilità per il Cliente di rimborsare alla Banca l'intero importo finanziato, o una parte, prima della scadenza contrattuale

surroga: si intende la sostituzione o il subentro di un ente in luogo di un altro ente

Il Cliente ha diritto rispettivamente alla restituzione del premio pagato in proporzione alla riduzione delle coperture (estinzione anticipata parziale) o al premio totale pagato (estinzione anticipata totale) per il periodo compreso tra:

- la data di perfezionamento dell'estinzione del prestito
- e la data di scadenza della polizza.

Le Compagnie effettuano il pagamento di quanto dovuto sul conto corrente di addebito delle rate del prestito oppure su altro conto corrente scelto dal Cliente, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento dell'estinzione.

cliente assente: si intende quando il Cliente non è presente in Filiale al momento dell'estinzione totale del finanziamento

Se il Cliente è assente al momento dell'estinzione totale del finanziamento, può richiedere nei 15 giorni successivi alla data di estinzione totale o surroga del finanziamento la riattivazione delle coperture alle condizioni valide prima di tale data.

In caso di più polizze collegate ad un prestito cointestato, se uno dei Contraenti di polizza non è presente al momento dell'estinzione totale del finanziamento può effettuare le medesime richieste entro i 15 giorni successivi alla data di estinzione stessa.

Nei casi di coperture di Intesa Sanpaolo Assicura per le quali, prima dell'estinzione (totale o parziale), sia stato denunciato un sinistro che sia ancora in valutazione oppure sia stato pagato il relativo indennizzo, viene rimborsato l'importo relativo alla sola copertura prestata da Intesa Sanpaolo Vita, se attiva.

Se il Cliente sceglie di riattivare le coperture nei 15 giorni successivi alla data di perfezionamento dell'estinzione anticipata totale gli eventuali sinistri avvenuti in questo periodo non sono indennizzati.

Nei casi di coperture di Intesa Sanpaolo Assicura per le quali, prima dell'estinzione parziale, sia stato denunciato un sinistro che sia ancora in valutazione oppure sia stato pagato il relativo indennizzo, viene rimborsato l'importo relativo solo alla copertura di Intesa Sanpaolo Vita, se attiva.

Se i sinistri sono avvenuti nel periodo compreso tra la data di estinzione anticipata parziale del finanziamento e la data dell'esercizio della scelta di mantenimento delle coperture, il calcolo della prestazione non tiene conto dell'ultima estinzione parziale effettuata.

premio puro Intesa Sanpaolo Vita: è la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari (tasso tecnico)

premio puro Intesa Sanpaolo Assicura: è la componente del premio calcolata sulla base della sinistrosità presunta o statisticamente rilevata e si ottiene in base alla stima della frequenza dei sinistri e a quella del costo medio di un sinistro

8.1 Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione totale del finanziamento

La parte di premio che ciascuna Compagnia restituisce al Cliente è il risultato della somma di due componenti:

- a) costi del premio
- b) premio puro

- a) Per calcolare la componente relativa ai costi del premio si moltiplicano tra loro:
 - l'importo dei costi gravanti sul premio
 - il rapporto tra la durata mancante alla scadenza della polizza e la durata complessiva della stessa, entrambe espresse in anni e frazioni di anno.

L'importo dei costi gravanti sul premio è determinato:

1. per la parte relativa alla copertura prestata da Intesa Sanpaolo Vita sommando:
 - la cifra fissa di 5 euro
 - il prodotto tra il relativo premio versato, diminuito della suddetta cifra fissa, e l'aliquota del 37,5%.
2. per la parte relativa alla copertura prestata da Intesa Sanpaolo Assicura come prodotto tra il relativo premio versato al netto delle imposte e l'aliquota del 37%.

In caso di eventuali precedenti estinzioni parziali, l'importo dei costi del premio viene riproporzionato.

- b) Per calcolare la componente relativa al premio puro si moltiplicano tra loro:
 - l'importo del premio versato, al netto delle imposte, per le eventuali coperture di Intesa Sanpaolo Assicura, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali, diminuito dell'importo dei costi già citati

- il rapporto tra la durata mancante alla scadenza della polizza e la durata complessiva della stessa, entrambe espresse in anni e frazioni di anno
- il rapporto tra il capitale assicurato al momento dell'estinzione della polizza e il capitale assicurato iniziale riproporzionato come conseguenza di eventuali precedenti estinzioni parziali.

Ciascuna Compagnia applica un costo fisso di 10 euro per le spese amministrative.

Se la somma delle due componenti (a+b) è inferiore a 10 euro non viene eseguito alcun pagamento.

Se la somma delle due componenti (a+b) è inferiore a 10 euro per una sola Compagnia, la stessa non esegue alcun pagamento.

Se l'estinzione anticipata totale del finanziamento avviene entro 60 giorni dalla decorrenza del contratto, al Cliente viene restituito il premio versato al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura con le modalità indicate all'articolo 7.1.

8.2 Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione parziale del finanziamento

La parte di premio, riferita a ciascuna Compagnia, è rappresentata dal prodotto tra la quota di debito residuo estinto e la somma di due componenti:

- a) costi del premio
- b) premio puro

a) Per calcolare la componente relativa ai costi del premio si moltiplicano tra loro:

- l'importo dei costi gravanti sul premio
- il rapporto tra la durata mancante alla scadenza della polizza e la durata complessiva della stessa, entrambe espresse in anni e frazioni di anno.

L'importo dei costi gravanti sul premio è determinato:

1. per la parte relativa alla copertura prestata da Intesa Sanpaolo Vita sommando:
 - la cifra fissa di 5 euro
 - il prodotto tra il relativo premio versato, diminuito della suddetta cifra fissa, e l'aliquota del 37,5%.
2. per la parte relativa alla copertura prestata da Intesa Sanpaolo Assicura come prodotto tra il relativo premio versato al netto delle imposte e l'aliquota del 37%.

In caso di eventuali precedenti estinzioni parziali, l'importo dei costi del premio viene riproporzionato.

b) Per calcolare la componente del premio puro si moltiplicano tra loro:

- l'importo del premio versato, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura, riproporzionato come conseguenza di eventuali precedenti estinzioni parziali, diminuito dell'importo dei costi eventualmente riproporzionati come conseguenza di precedenti estinzioni parziali
- il rapporto tra la durata che manca alla scadenza della polizza e la durata complessiva della stessa, entrambe espresse in anni e frazioni di anno
- il rapporto tra il capitale assicurato al momento dell'estinzione parziale della polizza e il capitale assicurato iniziale riproporzionato come conseguenza di eventuali precedenti estinzioni parziali.

Ciascuna Compagnia applica un costo fisso di 10 euro per le spese amministrative.

Se la somma delle due componenti (a+b) è inferiore a 10 euro non viene eseguito alcun pagamento.

Se la somma delle due componenti (a+b) è inferiore a 10 euro per una sola Compagnia, la stessa non esegue alcun pagamento.

Nei casi di coperture di Intesa Sanpaolo Assicura per le quali, prima dell'estinzione parziale, sia stato denunciato un sinistro chiuso senza alcun indennizzo, viene rimborsato l'importo relativo solo alla copertura di Intesa Sanpaolo Vita, se presente.

Esempio di calcolo di premio da restituire in caso di estinzione parziale/totale della polizza
Esempio premio da restituire in caso di estinzione parziale o totale del finanziamento

Durata Polizza	5 anni
Età Assicurato	45 anni
Capitale richiesto oggetto di assicurazione	€ 10.000,00
Permio versato (complessivo)	€ 536,10
Premio Intesa Sanpaolo Vita	€ 53,10
Premio Intesa Sanpaolo Assicura al lordo imposte	€ 483,00
Premio Intesa Sanpaolo Assicura al netto imposte	€ 471,22
Capitale assicurato iniziale	€ 10.536,10
Costi Intesa Sanpaolo Vita (fissi=5€, 37,5%)	€ 23,04
Costi Intesa Sanpaolo Assicura (37%)	€ 174,35
Epoca di estinzione	2 anni dalla decorrenza
Durata residua del finanziamento	3 anni
Debito residuo (ipotesi)	€ 6.937,73

Ipotesi di estinzione parziale

Quota del finanziamento estinta 50% di 6.937,73 euro

	Intesa Sanpaolo Vita	Intesa Sanpaolo Assicura
Componente costi	€ 6,91	€ 52,30
Componente premio puro	€ 5,94	€ 58,63
Totale	€ 12,85	€ 110,93
Spese amministrative	€ 10,00	€ 10,00
Premio Restituito	€ 2,85	€ 100,93

Ipotesi di estinzione totale

	Intesa Sanpaolo Vita	Intesa Sanpaolo Assicura
Componente costi	€ 13,82	€ 104,59
Componente premio puro	€ 11,87	€ 117,27
Totale	€ 25,69	€ 221,86
Spese amministrative	€ 10,00	€ 10,00
Premio Restituito	€ 15,69	€ 211,86

da sapere: l'articolo 1916 del Codice Civile prevede il diritto di surrogazione nei diritti dell'Assicurato verso i terzi assicurati

articolo 9. Surrogazione nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili

In deroga a quanto previsto dall'articolo 1916 del Codice Civile, Intesa Sanpaolo Assicura rinuncia al diritto di surrogazione nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili tranne in caso di dolo dei responsabili degli eventi.

articolo 10. Qual è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie relative alla polizza

Per le controversie sui contratti di assicurazione è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Cliente.

Tutte le controversie relative alla polizza devono essere prima sottoposte a un tentativo di mediazione, con l'assistenza necessaria di un avvocato da scegliere tra quelli elencati nell'apposito Registro istituito presso il Ministero della Giustizia.

Il tentativo di mediazione va fatto presso l'Organismo di Mediazione presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio del Cliente o dei soggetti che vogliono far valere i diritti che derivano dal contratto.

Il tentativo di mediazione è condizione per poter procedere con la causa civile.

mediazione: è uno strumento di risoluzione delle controversie tra Cliente e Compagnie che, se non viene utilizzato, comporta l'improcedibilità delle relative azioni in giudizio

riferimenti normativi: Legge n. 98 del 9/8/2013 e successive modifiche e integrazioni

riferimenti normativi: Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche e integrazioni

Se il tentativo di mediazione non ha successo, il foro competente esclusivo per le controversie sul contratto è quello del luogo di residenza o di domicilio principale del Cliente o dei soggetti che intendano far valere diritti che derivino dal contratto.

Se tra il Cliente o i suoi Beneficiari e le Compagnie nascono controversie sulla natura o sulle conseguenze 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, l'invito alla procedura di mediazione o la richiesta di arbitrato va inviato a:



Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Ufficio Affari Legali e Societario
Viale Stelvio 55/57 - 20159 Milano



oppure all'indirizzo PEC: intesasanpaolovita@legalmail.it



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, l'invito alla procedura di mediazione o la richiesta di arbitrato va inviato a:



Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. - Ufficio Gestione Sinistri CPI
Viale Stelvio, 55/57 - 20159 Milano



oppure all'indirizzo PEC: sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com



o al numero di fax +39 011.093.10.62

Per la risoluzione extragiudiziale delle controversie tra un consumatore residente nell'Unione Europea e Intesa Sanpaolo Assicura relative a polizze acquistate sul sito internet della Compagnia o di Intesa Sanpaolo, è disponibile la piattaforma web "Risoluzione online delle controversie" istituita dalla Commissione Europea con il Regolamento UE n. 524/2013 accessibile all'indirizzo: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/>. La piattaforma mette a disposizione l'elenco degli Organismi di risoluzione extragiudiziale delle controversie tra cui è possibile, di comune accordo, individuare l'Organismo a cui mandare la risoluzione della controversia. L'indirizzo di posta elettronica della Compagnia è ufficioreclami@pec.intesasanpaolovita.it e/o reclami@pec.intesasanpaoloassicura.com.

articolo 11. Aree riservate di Intesa Sanpaolo Vita e di Intesa Sanpaolo Assicura

La Compagnia mette a disposizione dei Clienti, all'interno del proprio sito internet www.intesasanpaoloassicura.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.

sezione II

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.

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE

articolo 13. Che cosa è assicurato



13.1 Garanzia Decesso

In caso di morte del Cliente, Intesa Sanpaolo Vita paga agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi oppure ai beneficiari indicati dal Cliente, il capitale assicurato al momento del decesso del Cliente descritto all'articolo 2, esclusi eventuali importi dovuti per rate insolute.

13.2 Garanzia Invalidità Totale Permanente

In caso di infortunio o malattia che provochi al Cliente un'invalidità totale permanente di grado pari o superiore al 50%, Intesa Sanpaolo Assicura paga al Cliente il capitale assicurato alla data dell'infortunio o, in caso di malattia, alla data di richiesta di certificazione dell'invalidità agli enti preposti descritto all'articolo 2.

Il grado dell'invalidità viene valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al Decreto del Presidente della Repubblica 30.6.1965 n. 1124 (Tabella INAIL) e successive modifiche e integrazioni.

È esclusa l'applicazione delle tabelle del Decreto del Presidente della Repubblica n. 38 del 23 febbraio 2000 e successive modifiche o integrazioni.

Se Intesa Sanpaolo Assicura in conseguenza di un sinistro per Perdita di Impiego, Inabilità Temporanea Totale o Ricovero Ospedaliero ha già pagato delle rate mensili dopo la data dell'infortunio o, in caso di malattia, dopo la data di richiesta del certificato agli enti preposti, l'importo del capitale assicurato è diminuito dell'importo delle rate già pagate, al netto degli interessi.

Se dopo la denuncia di sinistro per Invalidità Totale Permanente il Cliente decede, Intesa Sanpaolo Assicura, ove il sinistro sia indennizzabile paga un importo pari alla differenza tra:

- a) il capitale assicurato calcolato alla data dell'infortunio o, in caso di malattia, alla data della richiesta di certificazione dell'invalidità agli enti preposti
- b) il capitale assicurato della garanzia Decesso.

enti preposti: si intende ad esempio l'Azienda Sanitaria Locale

Facciamo chiarezza: qual è la percentuale dell'invalidità che la Compagnia adotta

La percentuale di invalidità è calcolata in base alla tabella adottata con questa polizza e potrebbe non coincidere con la percentuale riconosciuta da altri enti che hanno come riferimento tabelle differenti.

Il verbale della domanda di invalidità agli enti preposti viene richiesto ai soli fini dell'identificazione della data di calcolo della prestazione.

13.3 Garanzie Malattie Gravi

La garanzia è operante per le seguenti malattie gravi:

1. INFARTO MIocardICO

Evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno che abbia dato seguito a tutti i seguenti sintomi:

- sintomi clinici tipici (ad esempio il tipico dolore cardiaco)
- comparsa di nuove modificazioni tipiche dell'Elettrocardiogramma (ECG)
- variazioni degli enzimi cardiaci registrati almeno ai seguenti livelli:
 - Troponin T > 1.0 ng/ml
 - AccuTnl > 0.5 ng/ml o soglia equivalente secondo altri metodi Troponin 1.

Devono sussistere prove certe di un infarto miocardico acuto compatibili con la definizione indicata in precedenza.

2. ICTUS CEREBRALE

Morte del tessuto cerebrale a causa di un'inadeguata irrorazione di sangue o a causa di un'emorragia intracranica che provoca un danno neurologico permanente con sintomi permanenti.

3. INSUFFICIENZA RENALE:

L'incapacità dei reni di svolgere le proprie funzioni. Può essere cronica o totale, quando coinvolgendo entrambi i reni si rende necessaria una regolare dialisi renale.

4. INSUFFICIENZA EPATICA CRONICA TERMINALE

E' una malattia permanente e irreversibile, caratterizzata da ittero permanente, varici esofagee, ascite ed encefalopatia epatica.

Questi sintomi devono essere presenti continuamente e la diagnosi di insufficienza epatica cronica terminale deve essere stata confermata dal medico specialista in Gastroenterologia o in Medicina interna.

5. TRAPIANTO D'ORGANO

E' la necessità di sottoporsi come ricevente al trapianto di midollo osseo o al trapianto completo di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone.

6. SCLEROSI LATERALAE AMIOTROFICA (SLA)

E' una patologia neurologica progressiva che colpisce le cellule nervose (neuroni) che controllano la muscolatura volontaria (malattia del motoneurone). La degenerazione e la conseguente morte del motoneurone (superiore e inferiore) provocano un'interruzione dei messaggi diretti ai muscoli e, infine, la perdita della capacità del cervello di dare avvio e controllare i movimenti volontari.

La diagnosi esatta deve essere confermata da un neurologo come patologia progressiva che determina un deficit neurologico permanente.

7. SCLEROSI MULTIPLA

E' una delle più comuni malattie che colpiscono il sistema nervoso centrale. È una patologia infiammatoria Demyelinizzante

La diagnosi deve essere fatta da parte di un neurologo e validata da una risonanza magnetica che confermi la combinazione dei fattori qui sotto indicati, con una durata continuativa di almeno 6 mesi:

- sintomi riferibili a processi demielinizzanti localizzati in tratti (sostanza bianca) che coinvolgono i nervi ottici, il tronco encefalico e il midollo spinale e provocano deficit neurologici ben definiti
- molteplici lesioni distinte
- anamnesi ben documentata di aggravamento e remissione dei suddetti sintomi / deficit neurologici

Inoltre, deve essere presente una compromissione clinica della funzione motoria o sensoriale.

La garanzia opera esclusivamente per una sola delle malattie gravi sopra indicate.

Alla data in cui ricorrono tutti i criteri di definizione diagnostica di una delle malattie gravi sopra descritte, Intesa Sanpaolo Assicura paga al Cliente il 50% del capitale assicurato, a condizione che tale data non ricada nel periodo di carenza indicato nel precedente art. 4.1. La data di calcolo della prestazione in caso di trapianto è quella di inserimento dell'Assicurato nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia, a condizione che tale data non ricada nel periodo di carenza indicato nel precedente art. 4.1.

Se per la definizione diagnostica della malattia sono necessari più certificati, la Compagnia prende a riferimento la data dell'ultimo certificato

dialisi: è una terapia che sostituisce parzialmente la funzionalità renale e che diventa necessaria quando i reni non sono più in grado di lavorare normalmente

da sapere: la maggior parte dei nervi è rivestita da mielina, un materiale isolante che necessita di esser mantenuto in ottimo stato: un eventuale consumo o danneggiamento della stessa rischia, infatti, di causare problemi al cervello e, conseguentemente, a tutto l'organismo. La demielinizzazione è la scomparsa o il danneggiamento della mielina, con conseguenti alterazioni nel regolare funzionamento del sistema nervoso

In caso di diagnosi rilasciata all'Assicurato (in vita) da una struttura medica al di fuori di Unione Europea, negli Stati Uniti d'America, in Canada e in Australia, è necessaria la conferma da parte di una Struttura Sanitaria con sede in Italia.

Non è necessaria tale conferma per le diagnosi rilasciate in Svizzera, Norvegia, Islanda, Regno Unito.

13.3.1 Casi particolari:

1. Se Intesa Sanpaolo Assicura in conseguenza di un sinistro per Perdita di Impiego, Inabilità Temporanea Totale o Ricovero Ospedaliero ha già pagato delle rate mensili l'importo in caso di sinistro per malattia grave è diminuito dell'importo delle rate già pagate, al netto degli interessi.
2. Se la data in cui ricorrono tutti i criteri di definizione diagnostica di una delle malattie gravi ricade nei 30 giorni successivi a:
 - un'inabilità temporanea totale indennizzabile
 - un ricovero ospedaliero indennizzabile
 si attiva solo la garanzia Malattie Gravi che viene considerata concomitante.
3. Se si verifica una delle malattie gravi e il soggetto muore entro 30 giorni successivi alla data in cui ricorrono tutti i criteri di definizione diagnostica, Intesa Sanpaolo Vita paga la prestazione (se ritenuta indennizzabile) in base alla garanzia Decesso e Intesa Sanpaolo Assicura restituisce la parte di premio di propria competenza pagato per il periodo compreso tra la data del sinistro Malattia Grave e la data di scadenza della polizza con le stesse modalità di calcolo indicate all'art. 8.
4. Se, in caso di una denuncia di sinistro per un'invalidità totale permanente ritenuto indennizzabile, dalla documentazione emergesse che l'invalidità è stata determinata anche da una delle malattie gravi sopra indicate, liquidabile ai sensi di polizza, Intesa Sanpaolo Assicura pagherà entrambe le prestazioni.
5. Se in caso di una denuncia di sinistro per una delle malattie gravi sopra indicate, dalla documentazione emergesse che la malattia grave e le condizioni cliniche complessive del Cliente determinano anche un'invalidità totale permanente indennizzabile, Intesa Sanpaolo Assicura pagherà entrambe le prestazioni.
6. Se, dopo che il cliente ha denunciato una delle malattie gravi sopra indicate, si verifica il decesso del Cliente prima del pagamento della prestazione ma trascorsi 30 giorni dalla data in cui ricorrono i requisiti di definizione diagnostica della malattia grave, la Compagnia:
 - a. Intesa Sanpaolo Assicura paga il 50% della differenza dei capitali residui calcolati alla data dei 2 eventi (quella della malattia grave e quella del decesso)
 - b. Intesa Sanpaolo Vita paga la prestazione alla data del decesso
7. Se si verificano le seguenti condizioni:
 - viene denunciata una delle malattie gravi sopra indicate
 - prima del pagamento della prestazione si verifica un'invalidità totale permanente ritenuta indennizzabile
 - il Cliente muore trascorsi i 30 giorni dalla data in cui ricorrono i requisiti di definizione diagnostica della malattia grave
 la Compagnia:
 - a. Intesa Sanpaolo Assicura paga il 50% del capitale residuo alla data della malattia grave e in aggiunta paga un importo pari alla differenza tra il capitale assicurato alla data dell'invalidità e il capitale assicurato della garanzia decesso
 - b. Intesa Sanpaolo Vita paga la prestazione alla data del decesso
8. Se Intesa Sanpaolo Assicura ha già pagato un sinistro per la garanzia Malattie Gravi e successivamente il Cliente muore, Intesa Sanpaolo Vita paga la prestazione alla data del decesso.
9. Se Intesa Sanpaolo Assicura ha già pagato un sinistro per la garanzia Malattie Gravi e successivamente si verifica un'invalidità totale permanente indennizzabile, Intesa Sanpaolo Assicura paga la relativa prestazione sulla base del piano di ammortamento in vigore alla data dell'infortunio o di richiesta della certificazione agli enti preposti.
10. Se Intesa Sanpaolo Assicura ha già pagato un sinistro per la garanzia Malattie Gravi e successivamente si verificano le seguenti condizioni:
 - un'invalidità totale permanente indennizzabile e
 - l'Assicurato muore prima del pagamento del sinistro per invalidità totale permanente, la Compagnia:

- a. Intesa Sanpaolo Assicura paga un importo pari alla differenza tra il capitale assicurato alla data della garanzia invalidità totale permanente e il capitale assicurato della garanzia decesso prestata da Intesa Sanpaolo Vita
- b. Intesa Sanpaolo Vita paga il capitale assicurato alla data del decesso.

Si precisa che per i casi indicati precedentemente, tutti gli eventi assicurati devono avvenire entro la data di scadenza della polizza.

13.4 Garanzia Inabilità Temporanea Totale

In caso di infortunio o malattia che provochi al Cliente l'inabilità temporanea totale, Intesa Sanpaolo Assicura trascorsi almeno 30 giorni consecutivi di inabilità totale paga al Cliente la prima rata del finanziamento successiva a tale periodo.

La rata, comprensiva di capitale e interessi, viene riproporzionata in base:

- al rapporto tra il capitale assicurato iniziale indicato nel modulo di adesione e l'importo complessivo del finanziamento
- a eventuali estinzioni anticipate parziali del finanziamento.

Il pagamento della rata avviene a condizione che:

- a) alla data di scadenza di tale rata il Cliente sia ancora totalmente inabile
- b) non ci siano mai state interruzioni del periodo di inabilità totale. Non si considera interruzione una ricaduta conseguente alla stessa patologia/infortunio che si verifichi entro 30 giorni dal termine del precedente periodo di inabilità."

A ogni successiva scadenza del piano di ammortamento del finanziamento, se il Cliente è ancora totalmente inabile e se non ci sono state interruzioni del periodo di inabilità temporanea totale dal pagamento della precedente rata, Intesa Sanpaolo Assicura paga la rata mensile del finanziamento con i medesimi criteri di calcolo della prima rata. I pagamenti non possono fare riferimento a rate del prestito che abbiano scadenza successiva alla scadenza della polizza.

L'inabilità temporanea totale deve essere sempre certificata da un medico e questa certificazione deve contenere l'obiettività clinica. Il medico legale di Intesa Sanpaolo Assicura prende in considerazione anche tali informazioni per la quantificazione del periodo consecutivo di inabilità.

I pagamenti per l'inabilità temporanea totale non possono essere:

- maggiori di 3.000 euro al mese per sinistro: questo importo massimo si calcola tenendo conto di tutte le polizze con coperture inabilità temporanea totale sottoscritte dal Cliente con Intesa Sanpaolo Assicura ancora in vigore al momento del sinistro
- più di 15 per ciascun sinistro con il limite massimo complessivo di 36 per le coperture l'Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego e Ricovero Ospedaliero
- maggiori della rata mensile calcolata secondo il piano di ammortamento della polizza descritto al precedente articolo 2.

13.5 Garanzia Perdita d'impiego

La copertura della Garanzia Perdita di Impiego vale solo per i rapporti di lavoro regolati dalla legge italiana.

In caso di perdita dell'impiego dovuta a:

- licenziamento collettivo in base agli articoli 4 o 24, legge n. 223/1991 e successive modifiche e integrazioni
- licenziamento per giustificato motivo oggettivo
- licenziamento per superamento del periodo di comporto.

Intesa Sanpaolo Assicura, trascorsi almeno 30 giorni consecutivi di disoccupazione, paga al Cliente la prima rata del finanziamento successiva a tale periodo.

La rata, comprensiva di capitale e interessi, viene riproporzionata in base:

- al rapporto tra il capitale assicurato iniziale indicato nel modulo di adesione e l'importo complessivo del finanziamento
- a eventuali estinzioni anticipate parziali del finanziamento, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali

obiettività clinica: si intendono le informazioni obiettive sullo stato di salute e la situazione clinica come ad esempio la diagnosi, le terapie e gli impedimenti funzionali

il limite massimo è calcolato secondo un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e posticipate, con T.A.N. dell'11,5%, e con una durata pari a quella della Polizza considerando l'eventuale periodo di preammortamento, tenuto conto di eventuali precedenti estinzioni parziali del finanziamento

Il pagamento della rata avviene a condizione che:

- a) alla data di scadenza di tale rata il Cliente sia ancora disoccupato
- b) non ci siano mai state interruzioni del periodo di disoccupazione dopo la perdita dell'impiego.

A ogni successiva scadenza delle rate del piano di ammortamento del finanziamento, se il Cliente è ancora disoccupato e non ci sono state interruzioni del periodo di disoccupazione dal pagamento della precedente rata, Intesa Sanpaolo Assicura paga la rata mensile del finanziamento con i medesimi criteri di calcolo della prima rata. I pagamenti non possono fare riferimento a rate del prestito che abbiano scadenza successiva alla scadenza della polizza.

Ai fini della verifica dell'indennizzabilità del sinistro, Il Cliente si intende disoccupato nel caso in cui dopo il licenziamento:

- non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore a 16 ore settimanali e che generi un reddito o un guadagno
- sia iscritto presso il Centro per l'impiego o percepisca l'indennità di mobilità
- non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

I pagamenti per la Perdita di Impiego non possono essere:

- maggiori di 3.000 euro al mese per sinistro: questo importo massimo si calcola tenendo conto di tutte le polizze con coperture Perdita di Impiego sottoscritte dal Cliente con Intesa Sanpaolo Assicura ancora in vigore al momento del sinistro
- più di 15 per ciascun sinistro con il limite massimo complessivo di 36 per le coperture l'Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego e Ricovero Ospedaliero
- maggiori della rata mensile calcolata secondo il piano di ammortamento della polizza descritto al precedente articolo 2.

il limite massimo è calcolato secondo un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e posticipate, con T.A.N. dell'11,5%, e con una durata pari a quella della Polizza considerando l'eventuale periodo di preammortamento, tenuto conto di eventuali precedenti estinzioni parziali del finanziamento

Facciamo chiarezza: tipologie di licenziamento

Licenziamento collettivo: si intende il caso in cui il datore di lavoro decide di licenziare per motivi di crisi, di ristrutturazione aziendale o di chiusura dell'attività, una pluralità di dipendenti in un breve arco di tempo.

Licenziamento per superamento del periodo di comporta: Il lavoratore durante lo stato di malattia ha diritto alla conservazione del posto di lavoro. Questo diritto non è però illimitato ma è riconosciuto per un periodo di tempo individuato dai contratti. Una volta scaduto il periodo di comporta se il lavoratore non rientra al lavoro, il datore di lavoro può procedere al licenziamento, senza necessità di alcuna motivazione ulteriore rispetto al superamento del periodo di comporta.

Licenziamento per giustificato motivo oggettivo: licenziamento per giustificato motivo oggettivo legato alla sussistenza di ragioni obiettive e organizzative dell'azienda che abbiano impatto sul lavoratore.

13.6 Garanzia Ricovero Ospedaliero

In caso di infortunio o malattia che provochi al Cliente un ricovero in Istituto di cura e si renda necessario il pernottamento, Intesa Sanpaolo Assicura paga al Cliente un importo pari alla rata del finanziamento, comprensiva di capitale e interessi. Il primo pagamento è riconosciuto dopo il ricovero con pernottamento di almeno 5 notti consecutive.

Successivamente, è previsto un pagamento per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero.

Non sono previsti pagamenti per periodi successivi alla scadenza della polizza.

La rata, comprensiva di capitale e interessi, viene riproporzionata in base:

- al rapporto tra il capitale assicurato iniziale indicato nel modulo di adesione e l'importo complessivo del finanziamento
- a eventuali estinzioni anticipate parziali del finanziamento, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali.

I pagamenti per il ricovero non possono essere:

- maggiori di 3.000 euro al mese per sinistro: questo importo massimo si calcola tenendo conto di tutte le polizze con coperture ricovero sottoscritte dal Cliente con Intesa Sanpaolo Assicura ancora in vigore al momento del sinistro
- più di 15 per ciascun sinistro con il limite massimo complessivo di 36 per le coperture l'Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego e Ricovero Ospedaliero

il limite massimo è calcolato secondo un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e posticipate, con T.A.N. dell'11,5%, e con una durata pari a quella della Polizza considerando l'eventuale periodo di preammortamento, tenuto conto di eventuali precedenti estinzioni parziali del finanziamento

- maggiori della rata mensile calcolata secondo il piano di ammortamento della polizza descritto al precedente articolo 2.

Per il conteggio dei giorni di ricovero si calcola il numero di pernottamenti: il giorno di dimissione dalla struttura sanitaria non viene mai contato.

13.7 Prestazioni in caso di variazioni del finanziamento

13.7.1 Prestazioni in caso di estinzione totale/trasferimento del finanziamento o esercizio di una delle opzioni del finanziamento prima dell'esercizio del Posticipo Rate

Se il Cliente:

- non ha esercitato in precedenza l'opzione Posticipo Rate ed esercita una delle opzioni diverse dal Posticipo Rate oppure
- estingue totalmente il finanziamento o lo trasferisce su un'altra Banca e decide di mantenere la polizza

il capitale assicurato decresce dalla data di esercizio dell'opzione o della scelta di mantenere la polizza, secondo le regole del piano di ammortamento della polizza descritto all'articolo 2.

In caso di successivo sinistro anche il capitale assicurato e le rate mensili da indennizzare saranno calcolati secondo le regole del piano di ammortamento della polizza.

13.7.2 Prestazioni in caso di Posticipo Rate

Se il Cliente si avvale dell'opzione Posticipo Rate e prima non ha esercitato altre opzioni previste dal finanziamento, la durata della polizza si allunga di un numero di mesi pari al numero di rate posticipate fino a un massimo di 9.

Se il decesso del Cliente o l'infortunio che ne determina l'invalidità totale permanente o, in caso di malattia, la richiesta di certificazione degli enti preposti dell'invalidità totale permanente avviene nel periodo di esercizio dell'opzione, il capitale assicurato rimane costante ed è pari al capitale residuo del finanziamento calcolato secondo il piano di ammortamento precedente all'esercizio dell'opzione.

Se la malattia grave presenta i criteri di definizione diagnostica nel periodo di esercizio dell'opzione, il capitale assicurato rimane costante ed è pari al 50% del capitale residuo del finanziamento calcolato secondo il piano di ammortamento precedente all'esercizio dell'opzione.

Se la scadenza della rata mensile oggetto del rimborso per Perdita di Impiego, Inabilità Totale Temporanea o Ricovero Ospedaliero è compresa nel periodo di esercizio dell'opzione, non viene pagato alcun importo.

Facciamo un esempio

Un Cliente paga la rata di finanziamento il giorno 1 di ogni mese.

Il 4 febbraio 2020 ottiene dalla Banca il posticipo di 9 rate (con scadenza 1 marzo, 1 aprile, 1 maggio, 1 giugno, 1 luglio, 1 agosto, 1 settembre, 1 ottobre, 1 novembre)

Il 4 aprile 2020 viene licenziato dal suo datore di lavoro e riprende a lavorare il 20 dicembre 2020.

Stante le condizioni, il 3 maggio 2020 scade il periodo di disoccupazione continuata non coperta (30 giorni previsti come franchigia) e le rate da indennizzare sarebbero quelle del 1 giugno, 1 luglio, 1 agosto, 1 settembre, 1 ottobre, 1 novembre, 1 dicembre)

Poiché le rate, fino a quella del 1 novembre compresa, sono rate sospese per aver ottenuto il Posticipo Rate, la Compagnia paga solo la rata del 1 dicembre.

Trascorso il periodo di esercizio dell'opzione gli importi delle prestazioni delle singole garanzie saranno calcolati secondo le regole del nuovo piano di ammortamento del finanziamento.

Si precisa che:

- se la data di decesso o di infortunio o, in caso di malattia, di richiesta di certificazione agli enti preposti è antecedente al periodo di esercizio dell'opzione, il capitale assicurato in caso di decesso o di invalidità totale permanente viene calcolato rispettivamente secondo le regole di cui agli articoli 13.1 e 13.2, tenuto conto di eventuali precedenti estinzioni parziali o posticipi rate
- se la data in cui ricorrono tutti i criteri di definizione diagnostica della malattia grave è antecedente al periodo di esercizio dell'opzione, il 50% del capitale assicurato viene calcolato secondo le regole di cui all'art. 13.3, tenuto conto di precedenti estinzioni parziali o posticipi rate
- se la scadenza della rata mensile oggetto del rimborso per Perdita di Impiego, Inabilità Totale Temporanea o Ricovero Ospedaliero è antecedente al periodo di esercizio dell'opzione, l'indennizzo viene calcolato secondo le regole di cui agli articoli 13.4, 13.5 e 13.6, tenuto conto di eventuali precedenti estinzioni parziali o posticipi rate.

13.7.3 Prestazioni in caso di esercizio contestuale dell'opzione Posticipo Rate e di una delle altre opzioni del finanziamento

In caso di esercizio contestuale del Posticipo Rate e di una delle altre opzioni che modificano l'importo e/o il piano di ammortamento del finanziamento il capitale assicurato e le prestazioni in caso di sinistro sono calcolate secondo le regole del piano di ammortamento della polizza di cui al precedente articolo 13.7.1.

Facciamo chiarezza che cosa succede se si esercitano opzioni che modificano il piano di ammortamento del finanziamento

Se il Cliente **estingue anticipatamente il finanziamento**, ma decide di mantenere la polizza, non c'è più un piano di ammortamento del finanziamento al quale ancorare le prestazioni previste in caso di sinistro,

Le prestazioni di tutte le garanzie saranno ancorate convenzionalmente al piano di ammortamento della polizza che è stato descritto all'articolo 2 e quindi il capitale assicurato e le rate mensili in caso di sinistro saranno diversi dal debito residuo e dalle rate del finanziamento prima che venisse estinto.

Se il Cliente esercita una delle **opzioni diverse dal Posticipo Rate**, ma che sono in grado di modificare l'importo delle rate e/o la durata del finanziamento, anche quando le esercita contestualmente al Posticipo Rate, la polizza non si adegua al nuovo piano di ammortamento del finanziamento.

Le prestazioni di tutte le garanzie saranno ancorate convenzionalmente al piano di ammortamento della polizza che è stato descritto all'articolo 2 e, quindi, il capitale assicurato e le rate mensili da indennizzare in caso di sinistro saranno diversi dal debito residuo e dalle rate del finanziamento.

Se il Cliente esercita il **Posticipo Rate** e prima o contestualmente non ha esercitato altre opzioni, l'importo delle rate non cambia, ma cambia la durata del finanziamento perché le rate sospese sono accodate al piano di ammortamento precedente all'esercizio dell'opzione.

Nel corso del periodo di sospensione il Cliente non pagherà le rate del finanziamento e il debito residuo resterà costante.

Le prestazioni assicurative si adeguano a questo nuovo assetto.

Trascorso il periodo di sospensione le **prestazioni assicurative si adegueranno al nuovo piano di ammortamento del finanziamento.**

13.8 Colpa grave e tumulti

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 1900 del Codice Civile, la polizza copre anche i sinistri causati da colpa grave del Cliente o del Beneficiario in caso di Decesso. Inoltre, diversamente da quanto previsto dall'articolo 1912 del Codice Civile, le coperture Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'impiego e Ricovero Ospedaliero valgono anche per sinistri che si siano verificati in occasione di tumulti popolari, solo se il Cliente non vi abbia preso parte attiva.

colpa: sussiste quando l'autore del reato non ha volontariamente causato i danni e, allo stesso tempo, l'evento si è verificato a causa di sua negligenza o imprudenza o imperizia o a causa della sua inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline

colpa grave: quando la violazione dell'obbligo di diligenza è particolarmente grossolana

13.9 Tabella riassuntiva dei limiti e delle franchigie/scoperti

Prestazioni/ Indennizzi	Decesso	Invalidità Totale Permanente ≥50%	Malattie Gravi	Inabilità Temporanea Totale	Ricovero Ospedaliero	Perdita di Impiego
	da infortunio o malattia			da infortunio o malattia		
Categorie	tutti			lavoratori autonomi (secondo definizione art. 1.2)	lavoratori pubblico impiego e non lavoratori (secondo definizione art. 1.2)	lavoratori dipendenti privati (secondo definizione art. 1.2)
Limiti di età	Persone assicurabili di età anagrafica all'adesione compresa tra 18 anni compiuti e 69 compiuti e che non compiano 75 anni entro la scadenza della polizza			Persone assicurabili di età anagrafica all'adesione compresa tra 18 anni compiuti e 58 non compiuti* e che non compiano 75 anni entro la scadenza della polizza		
Prestazioni/ Indennizzi	Capitale al momento del sinistro		50% del Capitale al momento del sinistro	Rata mensile		
Importo massimo	Massimo 75.000 euro		Massimo 37.500 euro	Massimo 3.000 euro mensili		
Numero Massimo Indennizzi	---			A seconda della durata fino a 15 per lo stesso sinistro, fino a 36 per l'intera durata delle coperture		
Carenze	90 giorni per malattia	30 giorni per malattia	30 giorni	30 giorni	30 giorni	60 giorni
Limiti temporali pagamenti degli indennizzi successivi	---			60 giorni	30 giorni	6 mesi

*= per i dipendenti privati, i lavoratori autonomi, i lavoratori del pubblico impiego, i non lavoratori che all'adesione abbiano almeno 58 anni compiuti e i pensionati si attiva la garanzia Ricovero Ospedaliero

articolo 14. Cosa non è assicurato

Persone non assicurabili:

Non è possibile assicurare chi al momento della sottoscrizione della polizza:

- ha meno di 18 anni o più di 69 anni
- compie 75 anni entro la scadenza della polizza
- soffre o ha già sofferto di una delle malattie o svolge una delle professioni indicate nel Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili allegato al Modulo di adesione e indicate nell'articolo 3.3.
- non è residente in Italia.

Non è più assicurabile chi inizia a svolgere una delle professioni indicate nel Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili allegato al Modulo di adesione e indicate nell'articolo 3.3. In tali casi le coperture terminano dalla data in cui il Cliente inizia a svolgere la professione non assicurabile e le Compagnie recedono dalla polizza con le modalità previste dall'articolo 7.4.

Eventi non assicurati per tutte le coperture

Tutte le coperture non operano per i sinistri causati da:

- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili)

dolo: si parla di dolo quando l'autore del reato agisce con volontà ed è cosciente delle conseguenze della sua azione o omissione

da sapere: Intesa Sanpaolo Vita non paga i sinistri causati da guerra dichiarata e non dichiarata. Per guerra non dichiarata si intende uno stato di ostilità non conseguente a una dichiarazione formale che comporti il riconoscimento tra i paesi coinvolti

apnea: si intende immersioni subacquee senza ausilio di bombole

da sapere: non sono escluse, quindi sono assicurate, le competizioni a carattere non agonistico come per esempio i raduni di auto e di moto in cui è previsto un controllo orario

epidemia: è una manifestazione collettiva della malattia, che rapidamente si diffonde fino a colpire mortalmente un gran numero di persone, con diffusione su larga scala

scala di Monaco: è una scala di valutazione delle difficoltà tecniche che l'alpinista affronta nelle singole scalate ed è composta da 6 gradi

stuntman: è l'acrobata particolarmente esperto nel fingere cadute, tuffi, salti e scene pericolose in genere

- dolo del Beneficiario
- suicidio dell'Assicurato nei primi 24 mesi
- 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.

14.1 Eventi non assicurati per la garanzia Decesso

Sono esclusi i sinistri causati da:

- uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio)
- 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
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove
- abuso di alcol, 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 se la prescrizione non è collegabile a stati di dipendenza del Cliente
- guida di veicoli e natanti a motore senza relativa abilitazione secondo le disposizioni in vigore
- malattia infettiva in fase di epidemia, in relazione alla quale le autorità nazionali competenti hanno dichiarato lo stato di emergenza (o una dichiarazione equivalente) fino a quando l'autorità competente non revochi lo stato di emergenza.

Cosa si intende per sport estremi?

Sono definiti sport estremi, quelle attività sportive anche tradizionali ma accomunate dalla ricerca di emozioni straordinarie, ottenute attraverso la sperimentazione del pericolo ed un intenso impegno fisico. Queste attività implicano elevati rischi a causa di forti velocità, altezze, sforzi fisici, ambienti estremi, durata delle prestazioni.

14.2 Eventi non assicurati per la garanzia Invalidità Totale Permanente

Sono esclusi i sinistri causati da:

- pratica 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*
- abuso di alcol, 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 se la prescrizione non è collegabile a stati di dipendenza del Cliente
- guida in stato di ebbrezza o manifesta ubriachezza secondo i parametri tempo per tempo vigenti o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti
- partecipazione in competizioni agonistiche e nelle relative prove di veicoli o natanti, sia alla guida che come passeggero.

14.3 Eventi non assicurati per la garanzia Malattie Gravi

Al Cliente non viene pagato l'indennizzo se il sinistro è conseguenza di:

- rifiuto di seguire le cure mediche
- malattie neurologiche (Alzheimer e demenze, Morbo di Parkinson ed Epilessia) e mentali
- diagnosi rilasciata al di fuori dell'Unione Europea, con l'eccezione di Svizzera, Norvegia, Islanda e Regno Unito, Stati Uniti d'America, Canada e Australia
- incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
- uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove
- abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili
- diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale.

Inoltre, relativamente a:

1. Infarto miocardico sono escluse le sindromi coronariche acute ossia tutte le diminuzioni temporanee del flusso sanguigno attraverso le arterie che non determinino necrosi del tessuto cardiaco, come ad esempio l'angina pectoris.
2. Ictus cerebrale sono esclusi:
 - a) attacchi ischemici transitori (TIA)
 - b) danni traumatici al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni.
3. Insufficienza epatica cronica terminale è esclusa l'insufficienza epatica cronica terminale secondaria causata da abuso di alcolici e sostanze stupefacenti.
4. Trapianto d'organo, sono esclusi i trapianti di qualsiasi altro organo non precedentemente indicato, parti di organo o di tessuti o cellule.

14.4 Eventi non assicurati per la garanzia **Inabilità Temporanea Totale**

Le prestazioni non sono mai pagate se l'Inabilità Temporanea Totale è dovuta a:

- pratica 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*
- abuso di alcol, 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 se la prescrizione non è collegabile a stati di dipendenza del Cliente
- guida in stato di ebbrezza o manifesta ubriachezza secondo i parametri tempo per tempo vigenti o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti
- partecipazione in competizioni agonistiche e nelle relative prove di veicoli o natanti, sia alla guida che come passeggero.

14.5 Eventi non assicurati per la garanzia **Perdita d'impiego**

Al Cliente non viene pagato l'indennizzo se quando comincia la copertura:

- aveva già ricevuto la comunicazione di licenziamento e si trovava in periodo di preavviso
- aveva già ricevuto comunicazione scritta che preannunciava la risoluzione del rapporto ai sensi dell'articolo 7, legge n. 604/1966 era comunque già a conoscenza che il suo rapporto di lavoro sarebbe stato risolto a causa di precise previsioni contenute in contratti o accordi collettivi di qualsiasi natura
- era assoggettato alla Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria od Ordinaria e la perdita d'impiego sia avvenuta entro 12 mesi dalla decorrenza della polizza.

Cos'è la Cassa integrazione Guadagni?

La cassa integrazione guadagni o CIG è un istituto previsto dalla legislazione italiana consistente in una prestazione economica, erogata dall'INPS o dall'INPGI, a favore dei lavoratori **sospesi** dall'obbligo di eseguire la prestazione lavorativa o che lavorino a orario ridotto.

Al Cliente non viene pagato l'indennizzo se la perdita di impiego:

- è conseguenza di licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo
- è conseguenza di patologie indicate nel Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili, già diagnosticate alla decorrenza della polizza
- è conseguenza di licenziamento per raggiungimento dell'età pensionabile o di licenziamento intimato a lavoratori che hanno diritto ai trattamenti descritti all'articolo 3, comma 11, lett. b) o articolo 4, comma 1, legge n. 92/2012 o di altri trattamenti comunque previsti da contratti e/o accordi collettivi in favore dei lavoratori prossimi al pensionamento
- è conseguenza di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro, tranne nel caso in cui la risoluzione avvenga nell'ambito della procedura descritta all'articolo 7, legge n. 604/1966
- è avvenuta per scadenza del termine pattuito nel contratto di lavoro
- è conseguenza di licenziamento per mancato superamento del periodo di prova
- è conseguenza di dimissioni diverse da quelle previste per giusta causa.

14.6 Eventi non assicurati per la garanzia **Ricovero Ospedaliero**

Al Cliente non viene pagato l'indennizzo se il ricovero ospedaliero è conseguenza di:

- pratica 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*

da sapere: la comunicazione scritta ai sensi dell'articolo 7 legge n. 604/1966 è la comunicazione inviata alla Direzione territoriale del lavoro del luogo dove il lavoratore presta la sua opera e per conoscenza al lavoratore, con la quale il datore di lavoro dichiara l'intenzione di procedere al licenziamento per giustificato motivo oggettivo indicandone le ragioni

da sapere: i trattamenti descritti all'articolo 3, comma 11, lett. b) o articolo 4, comma 1, legge n. 92/2012 sono gli assegni straordinari per il sostegno al reddito, riconosciuti nel quadro dei processi di agevolazione all'esodo a lavoratori che raggiungano i requisiti previsti per il pensionamento di vecchiaia o anticipato nei successivi

da sapere: i trattamenti descritti all'articolo 3, comma 11, lett. b) o articolo 4, comma 1, legge n. 92/2012 sono le prestazioni di importo pari al trattamento di pensione che spetterebbe in base alla normativa vigente e le contribuzioni all'INPS fino al raggiungimento dei requisiti minimi per il pensionamento che il datore di lavoro, in caso di eccedenza del personale, si impegna a pagare nell'ambito di accordi per l'incentivo all'esodo

da sapere: è la risoluzione consensuale conseguenza dell'esito positivo della conciliazione prevista dalla legge n.604/1966 con la quale il lavoratore può contestare il licenziamento intimato dal datore di lavoro

- abuso di alcol, 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 se la prescrizione non è collegabile a stati di dipendenza del Cliente
- guida in stato di ebbrezza o manifesta ubriachezza secondo i parametri tempo per tempo vigenti o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti
- partecipazione in competizioni agonistiche e nelle relative prove di veicoli o natanti, sia alla guida che come passeggero.

articolo 15. Quali sono i limiti delle coperture

15.1 Limiti della copertura Decesso

La copertura Decesso non è valida e, quindi, non viene pagato il capitale assicurato, se la morte del Cliente è la 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 come membro dell'equipaggio.

15.2 Limiti della copertura Invalidità Totale Permanente

La Copertura Invalidità Totale Permanente non è valida e quindi non viene pagato il capitale assicurato, se l'invalidità è causata da:

- partecipazione del Cliente a competizioni ippiche, calcistiche, ciclistiche e alle relative prove, salvo che esse abbiano carattere ricreativo
- guida di veicoli e natanti a motore senza abilitazione/patente secondo le disposizioni in vigore; in caso di patente scaduta le coperture sono valide se, entro sei mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata
- infortuni o malattie provocate da atti volontari di autolesionismo del Cliente quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da se stesso procurato
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali, tranne gli interventi di ricostruzione plastica a causa di un infortunio avvenuto durante il periodo in cui la copertura è valida.

15.3 Limiti della copertura Malattie Gravi

Non viene pagato alcun indennizzo se la grave patologia diagnosticata è riconducibile alla pratica di:

- a) alpinismo oltre il 3° grado di difficoltà scala UIAA o oltre 4000 metri di altezza
- b) attività di sub (in solitaria, in notturna, senza brevetto, senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità, visita di grotte, visita di relitti, ricerca di tesori, con utilizzo di campane subacquee, tentativi di record)
- c) scialpinismo, snowboard acrobatico o estremo
- d) gare di automobilismo, gare di motociclismo, motonautica, paracadutismo, speleologia
- e) sport estremi (ad es. base jumping, canyoning, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling, canoa / rafting)
- f) volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio
- g) equitazione
- h) pugilato.

15.4 Limiti della copertura Perdita di Impiego

Fermo che la copertura vale solo per i rapporti di lavoro regolati dalla legge italiana, il Cliente non riceve alcun indennizzo se:

- lavora all'estero, a meno che ciò non avvenga in base a un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana
- non è stato dipendente del settore privato in modo continuativo per i sei mesi precedenti la data in cui si è verificato il primo sinistro indennizzabile di perdita di impiego (per calcolare il periodo continuativo non vengono considerate interruzioni di durata inferiore a 15 giorni)
- non è tornato ad essere dipendente del settore privato (superando il periodo di prova) per i sei mesi consecutivi successivi all'ultimo indennizzo per perdita di impiego (per calcolare il periodo continuativo non vengono considerate interruzioni di durata inferiore a due settimane)
- ha un contratto di lavoro da dipendente privato inferiore alle 16 ore settimanali.

15.5 Limiti della copertura Inabilità Temporanea Totale

Il Cliente non riceve alcun indennizzo se:

- non è lavoratore autonomo o equiparato così come definito dall'articolo 1.2
- non è stato lavoratore autonomo in modo continuativo nei sei mesi precedenti la data dell'infortunio o della malattia che ha causato l'Inabilità Temporanea Totale (per calcolare il periodo continuativo non vengono considerate le interruzioni di durata inferiore a due settimane)
- non sono passati almeno 60 giorni dal pagamento dell'indennizzo per Inabilità Temporanea Totale precedente senza ulteriori sinistri.

Non vengono pagati gli indennizzi se l'Inabilità Temporanea Totale è causata da:

- partecipazione del Cliente a competizioni ippiche, calcistiche, ciclistiche nonché alle relative prove, a meno che abbiano carattere ricreativo
- guida senza abilitazione a norma secondo le disposizioni in vigore, a meno che, in caso di patente scaduta, entro sei mesi dal sinistro, il Cliente dimostri che la patente è stata rinnovata
- infortuni o malattie provocati da atti volontari di autolesionismo del Cliente quando è incapace di intendere o di volere da se stesso procurato
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, tra cui le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali, tranne gli interventi di ricostruzione plastica causati da infortunio avvenuto durante il periodo di validità della copertura.

15.6 Limiti della copertura Ricovero Ospedaliero

Il Cliente non riceve alcun indennizzo se il Ricovero Ospedaliero è causato da:

- partecipazione a competizioni ippiche, calcistiche, ciclistiche, nonché alle relative prove, a meno che abbiano carattere ricreativo
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio
- guida senza abilitazione secondo le disposizioni in vigore; in caso di patente scaduta le coperture sono valide se, entro sei mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata
- infortuni o malattie provocati da atti volontari di autolesionismo del Cliente quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da se stesso procurato
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, tra cui le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali, tranne gli interventi di ricostruzione plastica causati da infortunio avvenuto durante il periodo di validità della copertura.

Il Cliente non riceve alcun indennizzo se sono passati meno di 30 giorni dal pagamento dell'indennizzo precedente per Ricovero Ospedaliero senza ulteriori ricoveri.

articolo 16. Dove valgono le coperture

Le coperture Decesso, Invalidità Totale Permanente, Malattie Gravi, Perdita di Impiego e Ricovero Ospedaliero sono valide in tutto il mondo, con i limiti indicati nei precedenti artt. 14 e 15.

La copertura Inabilità Temporanea Totale è valida solo in caso di sinistri avvenuti nell'Unione Europea.

sezione III**NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI, PAGAMENTI E ALTRO****articolo 17. Denuncia del sinistro e modalità di determinazione del danno**

I beneficiari della copertura Decesso devono comunicare a Intesa Sanpaolo Vita il decesso del Cliente entro 30 giorni da quando è avvenuto con raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Ufficio Portafoglio Vita e CPI, Viale Stelvio 55/57- 20159 – Milano.

Il Cliente deve comunicare a Intesa Sanpaolo Assicura il sinistro:

- entro 30 giorni dalla data dell'infortunio o della malattia che ha causato l'Inabilità Temporanea Totale o il Ricovero Ospedaliero
- entro 60 giorni dalla data della perdita di impiego per la copertura Perdita di Impiego
- entro 60 giorni da quando l'infortunio o la malattia faccia presumere un esito invalidante, per la copertura Invalidità Totale Permanente
- entro 60 giorni dalla data in cui sono presenti i criteri di definizione diagnostica per la copertura Malattie Gravi.

utilizzando una delle seguenti modalità:



raccomandata A/R all'indirizzo Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Gestione Sinistri, Viale Stelvio 55/57 -20159 - Milano



email all'indirizzo sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com



fax al numero 011 0931062

Il Cliente può inoltre inviare una segnalazione di sinistro tramite l'Area Clienti messa a disposizione dalle Compagnie, rispettivamente sui siti www.intesasanpaolovita.it e www.intesasanpaoloassicura.com

È necessario allegare sempre:

- la copia della carta di identità del Cliente e, se necessario, del Beneficiario oppure, in presenza di procura, del procuratore oppure, in caso di Beneficiario persona giuridica, del legale rappresentante
- l'indicazione delle coordinate IBAN su cui effettuare il pagamento. Per i pagamenti dovuti al decesso del Cliente l'indicazione dovrà essere firmata in originale da tutti i Beneficiari (anche separatamente tra loro)
- la scheda delle informazioni sul contratto di finanziamento compilata da Intesa Sanpaolo e l'ultimo piano di ammortamento dello stesso, insieme alla documentazione indicata per ciascuna-garanzia
- le dichiarazioni e le informazioni riportate nel fac-simile di comunicazione di sinistro (d'ora in poi Modulo di denuncia di sinistro) per ciascuna copertura assicurativa.

Il fac-simile del modulo di denuncia di sinistro e la scheda con le informazioni sul contratto di finanziamento sono disponibili presso le Filiali di Intesa Sanpaolo e sui siti internet delle Compagnie (per la garanzia Decesso del Cliente sul sito www.intesasanpaolovita.it e per le garanzie Invalidità Totale Permanente, Malattie Gravi, Inabilità Temporanea Totale, Perdita di impiego e Ricovero Ospedaliero sul sito www.intesasanpaoloassicura.com).

17.1 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Decesso

AVVERTENZA: Il Cliente deve essere consapevole che la richiesta della documentazione ha degli scopi precisi. In particolare è consapevole che:

- la richiesta di acquisire dal Beneficiario la documentazione medico-sanitaria serve alla Compagnia per verificare la presenza dei presupposti per il pagamento della prestazione assicurata. Per questo si ricorda al Cliente 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) consente di individuare correttamente chi ha 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 consente alla Compagnia di verificare se ci siano le condizioni per non rifiutare pagare la prestazione assicurata.

In caso di morte del Cliente chi ha diritto all'indennizzo deve allegare:

- l'originale del certificato di morte del Cliente o sua copia autentica con indicazione della data di nascita
- la relazione del medico curante che attesti la causa del decesso completa di anamnesi remota. Sul sito di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. allegato al Modulo di denuncia di sinistro, si trova un esempio di relazione, a uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni mediche
- il modulo ISTAT di decesso
- in caso di decesso dovuto a causa violenta (es. incidente stradale, infortunio, omicidio o suicidio), la copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti
- in presenza di dati sensibili relativi ai Beneficiari (quali per esempio i dati per rilevare lo stato di salute che riguardano incapacità o infermità fisiche e/o psichiche legate a stati giuridici come l'interdizione, l'inabilitazione o l'amministrazione di sostegno) il 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, l'originale del provvedimento o dei provvedimenti del Giudice Tutelare o sua/loro, o la copia autentica, con il quale si autorizza chi esercita la potestà genitoriale/ Tutore/Curatore/ Amministratore di sostegno a riscuotere il capitale destinato ai Beneficiari, e inoltre l'indicazione delle modalità per il reimpiego di tale capitale e l'esonero della Compagnia da ogni responsabilità
- se la morte del Cliente si verifica nei primi 7 anni di durata del contratto la Compagnia potrà richiedere al Beneficiario la documentazione relativa a:
 - 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 fino alla data del decesso
- se la morte del Cliente si verifica successivamente al 7° anno di durata del contratto la Compagnia potrà richiedere al Beneficiario la suddetta documentazione relativa ai ricoveri o esami diagnostici del Cliente effettuati nei 7 anni prima della sottoscrizione della polizza e fino alla data del decesso.

Per quanto riguarda la documentazione sanitaria o relativa alle circostanze del decesso dell'Assicurato, necessaria per ricevere la 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 ottenere tale documentazione
- il Beneficiario raccoglierà e presenterà direttamente alla Compagnia la documentazione richiesta; se ha difficoltà a ottenerla (per esempio in quanto non fa parte degli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato), potrà mettersi in contatto con la Compagnia per affidarle il mandato affinché, nel nome e nell'interesse del Beneficiario e nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa agire per il recupero della stessa.

Che cosa si intende per principio di vicinanza alla prova

Il principio di vicinanza della prova prevede che l'onere della prova debba essere ripartito tenendo conto in concreto della possibilità per l'uno o per l'altro dei soggetti interessati di provare circostanze che ricadono nelle rispettive sfere d'azione, per cui è ragionevole gravare dell'onere probatorio la parte cui è più vicino il fatto da provare.

Se la richiesta di pagamento fa riferimento alla designazione di beneficiario nominativamente individuato, bisogna allegare:

- 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, il Cliente sia deceduto senza lasciare testamento
- se sono presenti disposizioni testamentarie:
 - atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che il Cliente sia deceduto lasciando uno o più testamenti, con indicato:
 - gli estremi del/i testamento/i
 - che il/i testamento/i, per ciò che è a conoscenza del dichiarante, sono gli unici conosciuti, validi e non impugnati
 - copia autentica del/i testamento/i, completa del verbale di pubblicazione.

anamnesi patologica remota (APR): consiste nell'indagine cronologica e ordinata sulle malattie, traumi e interventi chirurgici sofferti dal paziente nel passato

**Che cosa sono l'atto notorio e la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**

L'atto di notorietà (o atto notorio) è l'atto, pubblico, con il quale una persona (deponente) rende una dichiarazione, in presenza di più testimoni o di altri deponenti, riguardo a uno o più fatti giuridici notoriamente conosciuti da tali persone (nel caso specifico se l'Assicurato è deceduto lasciando testamento o meno e, in quest'ultimo caso, chi sono gli eredi legittimi dell'Assicurato).

La dichiarazione sostitutiva di atto notorio è un atto unilaterale con il quale una persona (dichiarante) può attestare stati, fatti e qualità personali relativi a sé o ad altri soggetti di cui abbia diretta conoscenza (nel caso specifico se l'Assicurato è deceduto lasciando testamento o meno e, in quest'ultimo caso, chi sono gli eredi legittimi dell'Assicurato). È autenticata la dichiarazione in cui la firma del dichiarante sia attestata come autentica dall'addetto del Comune o dal pubblico ufficiale o dal Tribunale che verifica l'identità del dichiarante.

Se la richiesta di pagamento non fa riferimento alla designazione di beneficiario nominativamente individuato, bisogna allegare:

- a) se il Cliente è deceduto senza lasciare testamento:
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che, per ciò che è a conoscenza del dichiarante, il Cliente sia deceduto senza lasciare testamento e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con il Cliente, la loro data di nascita e capacità di agire
- b) se il Cliente è deceduto lasciando uno o più testamenti:
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti:
 - che, per ciò che è a conoscenza del dichiarante, il Cliente sia deceduto lasciando testamento e che il/i testamento/i sono gli unici conosciuti, validi e non impugnati
 - gli estremi del/i testamento/i
 - quali sono gli eredi testamentari o in loro assenza gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con il Cliente, 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 disponibile lo schema di dichiarazione sostitutiva di atto notorio per facilitarne la compilazione. Il Cliente libera dal segreto professionale tutti i medici che gli hanno fornito una prestazione alle cui prestazioni sia ricorso o che dovranno fornirgliela sia prima sia dopo la sottoscrizione di questo contratto. Libera anche gli ospedali, le cliniche, le case di cura, enti ed istituti in genere, pubblici o privati in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, il Beneficiario o la Compagnia intendessero rivolgersi autorizzandoli espressamente e invitandoli a fornire ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

17.2 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Invalidità Totale Permanente

Come indicato nel fac-simile del Modulo di denuncia di sinistro della garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia disponibile sul sito www.intesasanpaoloassicura.com, i documenti e le dichiarazioni da allegare sono:

- la copia della domanda di Invalidità Totale Permanente da malattia agli Enti preposti
- la copia della patente di guida e l'eventuale verbale dell'Autorità intervenuta se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli
- la 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)
- il questionario medico compilato dal medico curante: sul sito di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è presente un esempio di Questionario medico (allegato al Modulo di denuncia del sinistro) a uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni
- la relazione del medico legale che ha accertato l'invalidità totale permanente
- in caso di sinistro conseguente a causa violenta (per esempio infortunio, tentato suicidio), la copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti.

17.2.1 Modalità di determinazione del danno in caso di Invalidità Totale Permanente

L'Invalidità Totale Permanente del Cliente pari o superiore al 50% deve essere certificata da un medico legale non prima di 6 mesi e non oltre i 12 mesi dalla data dell'infortunio o

della malattia che si presume l'abbia provocata, tranne in caso di rinvio deciso dal collegio arbitrale di tre medici (arbitrato), come descritto all'articolo 10.

Il grado di invalidità è valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al Decreto del Presidente della Repubblica 30.6.1965 n. 1124 (Tabella INAIL) e successive modifiche e integrazioni.

Non sono applicate le tabelle del Decreto del Presidente della Repubblica n. 38 del 23 febbraio 2000.

Per i sinistri in valutazione, qualora il superamento della franchigia si configuri oltre i 12 mesi ma entro i 18 dalla diagnosi, la prestazione verrà calcolata alla data della Certificazione medica che attesta l'aggravamento dello stato di salute.

Per i sinistri rifiutati in seguito a Invalidità Totale Permanente inferiore al 50%, per i quali si configuri un aggravamento per le medesime patologie o insorgano nuove patologie, il Cliente può procedere ad una nuova denuncia di sinistro. In tal caso la prestazione verrà calcolata alla data della Certificazione medica che attesta l'aggravamento dello stato di salute.

Se il Cliente muore dopo la denuncia del sinistro, Intesa Sanpaolo Assicura provvederà ad accertare il grado di invalidità totale permanente sulla base della relazione del medico legale ricevuta nei termini stabiliti in questo articolo oppure sulla base di altra documentazione medica che, tenuto conto della patologia, ne consenta comunque l'accertamento.

Se non è possibile accertare l'invalidità totale permanente nei modi indicati sopra, Intesa Sanpaolo Assicura provvederà ad accertarla sulla base della documentazione indicata all'articolo 17, sezione Sinistro per Decesso, che potrà essere inviata dagli eredi dell'Assicurato o da chi ne ha le facoltà.

Intesa Sanpaolo Assicura comunica agli aventi diritto l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni da quando ha ricevuto tutta la documentazione. La Compagnia si riserva di effettuare, in qualunque fase della gestione del sinistro, accertamenti medico-legali sullo stato di salute del Cliente ricorrendo a consulenti medici di propria fiducia in caso di esito positivo. Intesa Sanpaolo Assicura paga la propria quota secondo le modalità previste all'art. 13.2.

Invece se Intesa Sanpaolo Assicura ritiene che non siano presenti le condizioni per il pagamento dell'invalidità totale permanente ed è attiva la copertura Decesso, chi ne ha diritto può comunque inviare la denuncia di sinistro per la copertura Decesso a Intesa Sanpaolo Vita con le modalità descritte all'articolo 17.1.

17.3 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Malattie Gravi

Come indicato nel fac-simile del Modulo di denuncia di sinistro della garanzia Malattie Gravi disponibile sul sito www.intesasanpaoloassicura.com, i documenti e le dichiarazioni da allegare sono:

- Documentazione medica (compresi esami strumentali o di laboratorio) della specifica malattia grave
- Certificazione del medico specialista che attesti la patologia e lo stato di salute dell'Assicurato
- Eventuali Cartelle cliniche

La Compagnia può richiedere eventuale ulteriore documentazione integrativa, ove ciò si renda necessario sulla base della documentazione già pervenuta.

Per poter richiedere le prestazioni previste dalla garanzia Malattie Gravi, l'Assicurato deve essere in vita al momento della diagnosi. Per il trapianto d'organo dev'essere inviato il documento che attesti la data in cui l'Assicurato è stato inserito nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia.

In caso di diagnosi rilasciata all'Assicurato (in vita) da una struttura medica al di fuori di Unione Europea, negli Stati Uniti d'America, in Canada e in Australia, è necessaria la conferma da parte di una Struttura Sanitaria con sede in Italia.

Non è necessaria tale conferma per le diagnosi rilasciate in Svizzera, Norvegia, Islanda, Regno Unito.

17.3.1 Modalità di determinazione del danno in caso di Malattie Gravi

Intesa Sanpaolo Assicura comunica agli aventi diritto l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni da quando ha ricevuto tutta la documentazione.

La Compagnia si riserva di effettuare, in qualunque fase della gestione del sinistro, accertamenti medico-legali sullo stato di salute del Cliente ricorrendo a consulenti medici di

propria fiducia.

Se il Cliente muore o diventa invalido ai sensi della presente polizza dopo la denuncia del sinistro Malattie Gravi, Intesa Sanpaolo Assicura provvede ad accertare la sussistenza dei criteri di definizione diagnostica sulla base della documentazione medica ricevuta o richiedendo ulteriore documentazione che consenta l'accertamento della malattia grave. Se sussistono i criteri indicati nell'articolo 13.3 Intesa Sanpaolo Assicura paga la prestazione. Invece, se non sussistano i sopra indicati criteri per la malattia grave e:

- l'Assicurato muore ed è attiva la copertura Decesso, chi ne ha diritto può inviare la denuncia di sinistro per la copertura Decesso a Intesa Sanpaolo Vita con le modalità descritte all'articolo 17.1
- l'Invalidità Totale Permanente è indennizzabile ai sensi di polizza, l'Assicurato può inviare la denuncia di sinistro a Intesa Sanpaolo Assicura con le modalità descritte all'articolo 17.2.

17.4 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale

Come indicato nel fac-simile del Modulo di denuncia di sinistro della garanzia Inabilità Totale da Infortunio o Malattia, disponibile sul sito www.intesasnpaoloassicura.com, i documenti e le dichiarazioni da allegare sono:

1. in caso di denuncia di sinistro:
 - la copia della patente di guida ed eventuale verbale dell'Autorità intervenuta, se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli
 - in caso di infortunio, l'eventuale verbale dell'Autorità che ha effettuato gli accertamenti
 - il questionario medico compilato dal medico curante: sul sito di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è disponibile un esempio di Questionario medico (allegato al Modulo di denuncia del sinistro) a uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni
 - la 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)
 - il certificato medico che provi l'inabilità e l'eventuale certificato di ricovero in ospedale (copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica)
 - la documentazione sull'attività e da quando è svolta. In caso di lavoratore autonomo: la copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA, visura camerale aggiornata ed emessa in data successiva a quella dell'evento denunciato
 - la copia della documentazione integrale INAIL (denuncia infortunio, continuazione e relativa chiusura)
 - l'attestazione della data e la descrizione dell'infortunio o la data in cui è stata certificata la malattia dal medico
 - il certificato medico che prova la conclusione dell'Infortunio o della malattia.

Intesa Sanpaolo Assicura si riserva di effettuare, in qualunque fase della gestione del sinistro, accertamenti medico-legali sullo stato di salute del Cliente ricorrendo a consulenti medici di propria fiducia.

2. Nel caso di continuazione di un sinistro già denunciato:
 - il certificato medico e/o eventuali certificati di ricovero in ospedale che provano la continuazione del sinistro e le condizioni cliniche dell'Assicurato
 - il certificato medico che prova la conclusione dell'infortunio o della malattia.

Dopo il pagamento del primo indennizzo, se il sinistro si prolunga fino alla successiva scadenza della rata mensile del finanziamento (e così in caso di prolungamento del sinistro alle ulteriori scadenze delle rate mensili), il Cliente deve inviare alla Compagnia il modulo di continuazione del sinistro. Dovrà farlo entro 30 giorni dalla scadenza della rata mensile di cui si richiede l'indennizzo con le stesse modalità previste per la denuncia di cui all'articolo 17. Sul sito della Compagnia è presente il fac-simile del Modulo di denuncia sinistri a uso facoltativo, che può essere compilato per facilitare la raccolta delle informazioni.



Facciamo un esempio

Un Cliente, che paga il proprio finanziamento il 1° di ogni mese, ha avuto un sinistro in data 10 marzo e ha inviato la documentazione medica da cui risulta l'inabilità con durata fino al 15 maggio. Se il sinistro, a seguito dell'istruttoria e dell'analisi del medico della Compagnia è risultato indennizzabile, la prima rata mensile del finanziamento che verrà pagata è quella di maggio.

Il mese di aprile non è indennizzato perché Intesa Sanpaolo Assicura paga al Cliente la prima rata mensile successiva al periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità totale.

Se l'inabilità dura ulteriormente senza interruzioni, il Cliente deve inviare il modulo di continuazione del sinistro entro il 30 giugno (ossia entro 30 giorni dalla scadenza della rata mensile per cui si richiede l'indennizzo) e se è ancora indennizzabile, verrà pagata la rata di giugno.

E così di seguito, fino alla guarigione o al raggiungimento del numero massimo di rate indennizzabili, secondo le regole del contratto.

17.5 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Ricovero Ospedaliero

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. in qualunque fase della gestione del sinistro può effettuare accertamenti medico-legali sullo stato di salute del Cliente ricorrendo a consulenti medici di propria fiducia.

Come indicato nel fac-simile del Modulo di denuncia di sinistro per la garanzia Ricovero Ospedaliero disponibile sul sito www.intesasanpaoloassicura.com, i documenti e le dichiarazioni da allegare sono:

1. In caso di denuncia di sinistro:
 - l'eventuale verbale dell'Autorità che ha effettuato gli accertamenti, se il ricovero è causato da infortunio
 - la copia della patente di guida ed eventuale verbale dell'Autorità intervenuta se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli
 - il questionario medico compilato dal medico curante: sul sito di Intesa Sanpaolo Assicura è disponibile un esempio di Questionario medico (allegato al Modulo di denuncia del sinistro) a uso facoltativo per facilitare la raccolta delle informazioni
 - la copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica e il certificato rilasciato dalla struttura sanitaria che provi la data di inizio del ricovero e il perdurare dello stesso
 - la 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)
 - l'attestazione della condizione lavorativa o lo stato di non lavoratore o lo stato di pensionato.
2. Se un sinistro già denunciato si prolunga:
 - fornire il certificato rilasciato dalla struttura sanitaria che provi la data di inizio del ricovero, il suo perdurare e le condizioni cliniche dell'Assicurato.

Dopo il primo pagamento, se il ricovero si protrae per ulteriori 30 giorni (o per eventuali multipli di 30 giorni), il Cliente deve inviare alla Compagnia la documentazione comprovante il ricovero.

17.6 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Perdita di Impiego

Come indicato nel fac-simile del Modulo di denuncia di sinistro per la garanzia Perdita di Impiego disponibile sul sito www.intesasanpaoloassicura.com, i documenti e le dichiarazioni da allegare sono:

1. in caso di denuncia di sinistro:
 - la copia della lettera di assunzione
 - la copia della lettera di licenziamento, con indicazione della motivazione
 - il certificato che attesta l'avvenuta iscrizione nelle liste di disoccupazione presso il Centro per l'impiego competente
 - l'originale della Scheda Anagrafico-Professionale rilasciata dal Centro per l'impiego, o documento equivalente sottoscritto in originale dal Centro per l'impiego dove sono

storico occupazionale: si intende l'elenco di tutte le attività lavorative svolte

- indicati lo storico occupazionale e l'anzianità di disoccupazione
 - la copia dell'ultima busta paga ricevuta
 - la dichiarazione del Centro per l'impiego, per il caso di Mobilità.
2. Se un sinistro già denunciato si prolunga è necessario:
- fornire l'originale della Scheda Anagrafico-Professionale rilasciata dal competente Centro per l'impiego o documento equivalente sottoscritto in originale dal competente Centro per l'impiego dove sono indicati lo storico occupazionale e l'anzianità di disoccupazione
 - fornire la dichiarazione rilasciata dal competente Centro per l'impiego, per il caso di Mobilità.

Cos'è la Scheda Anagrafica-Professionale di un lavoratore

La scheda anagrafica è un documento che contiene una serie di informazioni che riguardano le esperienze sia lavorative che formative, oltre che le disponibilità del lavoratore. Contiene, oltre a tutti i dati del lavoratore, anche il numero degli eventuali mesi di disoccupazione.

In caso di nuovo impiego presso un'azienda come lavoratore dipendente la Scheda Anagrafica assume un'importanza fondamentale: infatti non si potrà procedere alla valutazione del sinistro in assenza di questo documento.

Dopo il pagamento del primo indennizzo, se il sinistro si prolunga fino alla successiva scadenza della rata mensile del finanziamento (e così in caso di prolungamento del sinistro alle ulteriori scadenze delle rate mensili), il Cliente deve inviare alla Compagnia il modulo di continuazione del sinistro. Dovrà farlo entro 30 giorni dalla scadenza della rata mensile di cui si richiede l'indennizzo con le stesse modalità previste per la denuncia di cui all'articolo 17. Sul sito della Compagnia è presente il fac-simile del Modulo di denuncia sinistri a uso facoltativo, che può essere compilato per facilitare la raccolta delle informazioni.

Facciamo un esempio

Un Cliente, che paga il proprio finanziamento il 1° di ogni mese, è stato licenziato in data 5 aprile e ha inviato la documentazione da cui risulta che lo stato di disoccupazione dura fino al 15 giugno. Se il sinistro a seguito dell'istruttoria è risultato indennizzabile, la prima rata mensile che verrà pagata è quella di giugno.

Il mese di maggio non è indennizzato perché Intesa Sanpaolo Assicura paga al Cliente la prima rata mensile successiva al periodo di 30 giorni consecutivi di disoccupazione.

Se la disoccupazione, secondo le regole del contratto, dura ulteriormente senza interruzioni, il Cliente deve inviare entro il 31 luglio (ossia entro 30 giorni dalla scadenza della rata mensile per cui si richiede l'indennizzo) la Scheda Anagrafico-Professionale rilasciata dal Centro per l'Impiego (o documento equivalente) redatto in una data successiva alla scadenza della rata del finanziamento (in questo caso, dal 2 luglio in poi) e verrà pagata la rata di luglio.

E così di seguito, fino all'interruzione della disoccupazione o fino al raggiungimento del numero massimo di rate indennizzabili, secondo le regole del contratto.

17.7 Richieste ulteriori da parte delle Compagnie

Le Compagnie possono richiedere, prima di procedere al pagamento, ulteriori documenti se vi sono situazioni particolari che rendano necessari approfondimenti e valutazioni per esigenze istruttorie oppure al fine di adempiere a precise disposizioni di legge.

17.8 Gestione dei documenti

Per ridurre gli oneri a carico del Cliente, le Compagnie e la banca intermediaria in fase di sottoscrizione del contratto o di liquidazione, non richiedono documentazione non necessaria o che già possiedono, se acquisita in precedenza e ancora in corso di validità.

Il Cliente o chi ne ha diritto deve consentire di effettuare gli accertamenti previsti agli incaricati delle Compagnie e autorizzare i medici e il datore di lavoro del Cliente a fornire le informazioni necessarie.

La comunicazione di sinistro (completa dei dati richiesti e delle dichiarazioni riportate nel Modulo di denuncia sinistro), la presentazione della documentazione evidenziata nel Modulo di denuncia sinistro e la collaborazione con l'Ufficio Sinistri delle Compagnie sono

importanti per valutare in tempi rapidi il sinistro e pagare più velocemente le prestazioni assicurative.

Per qualsiasi chiarimento o informazione è possibile telefonare al numero verde 800.124.124 da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle ore 20.00. Il sabato dalle ore 8.30 alle ore 13.30. Per chiamate dall'estero il numero è +39.02.3032.8013.

articolo 18. Pagamenti da parte delle compagnie

Se vi sono le condizioni per il pagamento delle prestazioni assicurative:

- a) Intesa Sanpaolo Vita pagherà entro 30 giorni da quando ha ricevuto la documentazione completa per la valutazione del sinistro
- b) Intesa Sanpaolo Assicura pagherà entro 30 giorni da quando sarà accertato il diritto all'indennizzo come descritto agli articoli 13 e 17.

Decorso tale termine, a chi ne ha diritto sono corrisposti gli interessi di mora fino alla data dell'effettivo pagamento. Gli interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato ai sensi di legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Nel caso di cui alla lettera a) Intesa Sanpaolo Assicura, ove attive le garanzie da essa prestate e a condizione che non siano stati pagati indennizzi per sinistri già denunciati, restituisce ai Beneficiari la parte di premio per il quale il rischio è cessato. Tale parte viene calcolata con le stesse modalità previste per l'estinzione totale del finanziamento, come indicato all'articolo 8, senza applicare alcuna spesa amministrativa.

Le Compagnie dichiarano che non accetteranno richieste di liquidazione che prevedono il pagamento delle somme assicurate in paesi o territori a rischio, cioè tutti i paesi o i territori non compresi 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 (per esempio, GAFI, OCSE) come esposti a rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo oppure che non cooperano nello scambio di informazioni anche in materia fiscale.

articolo 19. Rinvio alle norme di legge

Per quanto non disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione, valgono le norme della legge italiana.

periodo per il quale il rischio è cessato: si definisce così il periodo compreso tra la data del decesso e la scadenza del contratto di assicurazione

GLOSSARIO

AMMORTAMENTO E AMMORTAMENTO ALLA FRANCESE

Si intende un piano graduale di estinzione di un debito. Dopo aver stabilito il termine entro il quale il debito deve essere rimborsato e determinata la scadenza delle rate, si procede con la graduale estinzione del debito. L'ammortamento di tipo francese, o a rata costante, prevede il pagamento di rate posticipate tutte di uguale importo.

ASSICURATO

È il soggetto, persona fisica, nell'interesse della quale è stipulato il contratto. Ai fini di questa polizza, coincide con il contraente del contratto di finanziamento.

BANCA

Intesa Sanpaolo S.p.A., che è anche ente intermediario ed erogatore del finanziamento.

BENEFICIARIO

La persona alla quale è destinato il pagamento della prestazione in caso di morte dell'Assicurato.

CAPITALE ASSICURATO

È il Capitale Assicurato Iniziale che decresce, come precisato nelle varie sezioni delle condizioni di assicurazione, secondo:

- il piano di ammortamento del prestito/finanziamento
 -
 - un piano di ammortamento alla francese
-

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

È uguale al capitale richiesto, maggiorato del premio assicurativo che è sempre finanziato con il prestito/finanziamento.

CAPITALE RICHiesto OGGETTO DI ASSICURAZIONE

È il capitale oggetto del finanziamento o la parte del capitale oggetto del finanziamento (in caso di più polizze sullo stesso finanziamento).

Su di esso si calcola il premio assicurativo della polizza e ha limite massimo pari a 75.000 euro.

CARTELLA CLINICA

Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità dell'Assicurato, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso terapeutico/diagnostico effettuato, gli esami e la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

CARENZA

Il periodo di tempo durante il quale le coperture assicurative non hanno effetto. Viene calcolato a partire dalla data di decorrenza della polizza. Se il sinistro si verifica in tale periodo, la Compagnia che presta la specifica garanzia non paga alcun indennizzo.

COMPAGNIE

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Secondo il pacchetto assicurativo scelto dal richiedente in base a quanto disposto dall'articolo 1 delle Condizioni di Assicurazione.

CONTRATTO DI FINANZIAMENTO O PRESTITO

Il contratto con il quale la Banca concede al Cliente assicurato una somma per una durata prevista che dovrà essere rimborsata secondo le modalità e le condizioni stabilite nel contratto.

COPERTURA ASSICURATIVA

La garanzia riconosciuta al Cliente dalle Compagnie che le obbliga al pagamento delle prestazioni a favore dei Beneficiari o di chi ne ha diritto quando si verifica il sinistro.

DECORRENZA

Data a partire dalla quale la garanzia assicurativa comincia a operare: coincide con le ore 24.00 del giorno in cui il Modulo di adesione è stato sottoscritto, a condizione che sia stato pagato il premio.

DISOCCUPAZIONE

Lo stato di cessazione del contratto di lavoro subordinato del Cliente assicurato immediatamente prima del sinistro a patto che:

- il Cliente non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore a 16 ore settimanali la cui attività generi un reddito o un guadagno;
- il Cliente sia iscritto presso il Centro per l'impiego in Italia o percepisca l'indennità di mobilità;
- il Cliente non rifiuti senza motivo eventuali offerte di lavoro.

DURATA DELLA POLIZZA O DELLE COPERTURE

L'arco di tempo tra la data di decorrenza della polizza e la data di scadenza della stessa, durante il quale la copertura risulta valida.

ETÀ ASSICURATIVA

Corrisponde all'età anagrafica arrotondata all'anno per eccesso/difetto. Per esempio:

- nel caso di 45 anni e 6 mesi si considera un'età pari a 46 anni;
- nel caso di 45 anni e 6 mesi meno 1 giorno si considera un'età pari a 45 anni.

FACOLTATIVITÀ

La polizza è facoltativa e non vincolante per ottenere il prestito o per ottenerlo a condizioni agevolate.

FILIALE

La Filiale di Intesa Sanpaolo presso cui è stato stipulato il prestito e che svolge attività di intermediazione per incarico delle Compagnie.

FRANCHIGIA

Parte del danno che resta a carico del Cliente.

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

La perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività lavorativa a causa di infortunio o malattia.

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Compagnia che presta la specifica copertura in caso di sinistro.

INFORTUNIO

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche verificabili. Sono inoltre considerati 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

La perdita totale, definitiva e irrimediabile da parte dell'Assicurato, a causa di infortunio o malattia della generica capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo. Ai fini di questa polizza, l'invalidità totale permanente sarà riconosciuta se il grado percentuale di invalidità dell'Assicurato, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al Decreto del Presidente della Repubblica n. 1124 del 30/06/1965 (Tabella INAIL), è uguale o superiore al 60%. È comunque esclusa l'applicazione delle tabelle del Decreto del Presidente della Repubblica n. 38 del 23/02/2000.

ISTITUTO DI CURA

È un istituto universitario, ospedale, casa di cura (pubblici o privati) regolarmente autorizzati a svolgere assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, case di cura per convalescenza, per lungodegenza e per anziani.

IVASS - ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

È l'autorità alla quale è affidata la vigilanza sul settore assicurativo e, in particolare, sulla 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 attenzione alla trasparenza nei rapporti tra imprese e assicurati e all'informazione al consumatore. Istituito con la legge n. 135/2012, a partire dall'1.1.2013, l'IVASS ha sostituito tutte le funzioni, le competenze e i poteri che prima erano dall'ISVAP.

MALATTIA

Ogni alterazione dello stato di salute che non dipende da Infortunio e che può essere verificata.

MODULO DI ADESIONE

Il documento sottoscritto dal Cliente che contiene dichiarazioni importanti ai fini della copertura.

NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA

L'attività retribuita o che produce reddito, svolta dal Cliente Assicurato immediatamente prima del sinistro.

ORGANISMO DI MEDIAZIONE

L'ente pubblico o privato, iscritto nell'apposito registro del Ministero della Giustizia, presso il quale si può svolgere il procedimento di mediazione.

OPZIONI DEL FINANZIAMENTO

Sono facoltà attribuite al Cliente di modificare alcune caratteristiche del prestito sottostante la polizza.

Le principali sono:

- Posticipo Rate
- Altre opzioni che modificano il capitale e/o la durata del finanziamento (la principale è il Cambio Rata)

Maggiori dettagli sono disponibili nella documentazione contrattuale relativi al Contratto di Prestito o Finanziamento. In caso di esercizio di tali facoltà le prestazioni assicurative possono subire delle variazioni come indicato nelle singole sezioni delle condizioni di assicurazione: nel caso di esercizio del Cambio Rata o di opzione diverse dal Posticipo Rate le prestazioni assicurative non si baseranno sul piano di ammortamento del prestito successivo all'esercizio dell'opzione.

PERDITA DI IMPIEGO

L'evento che causa la disoccupazione e che attiva la copertura indicata nelle Condizioni di Assicurazione.

POLIZZE COLLETTIVE

I contratti di assicurazione sottoscritti da Intesa Sanpaolo S.p.A. con le Compagnie nell'interesse di più assicurati.

PREAMMORTAMENTO TECNICO

Il periodo iniziale del piano di rimborso del contratto di finanziamento che non prevede il rimborso della quota capitale. La durata massima è 5 mesi.

PREMIO (ASSICURATIVO)

La somma versata dal Cliente assicurato alla specifica Compagnia in base alla copertura sottoscritta.

PREMIO FINANZIATO

Il premio che il Cliente finanzia chiedendo di aggiungerne l'importo a quello preso a prestito con il finanziamento.

PRESTAZIONI

Le somme dovute da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. per il verificarsi delle condizioni che ne danno diritto.

RAPPORTO DI VISITA MEDICA

Il modulo richiesto in fase assuntiva, costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del Cliente e dall'esame fatto dal medico curante. Il Rapporto di visita medica deve essere compilato dal medico curante sulla base dei referti medici forniti dal Cliente e firmato dallo stesso.

SCADENZA

La data scelta dal Cliente assicurato, nei limiti previsti dalle Condizioni di Assicurazione, in cui termina la copertura assicurativa prevista dalla polizza.

SCOPERTO

Clausola di limitazione dell'indennizzo in caso di sinistro del Cliente.

SINISTRO

Evento dannoso per il quale si è assicurati.

T.A.N. (TASSO ANNUO NOMINALE)

È il tasso di interesse espresso in percentuale e su base annua applicato al contratto di Finanziamento.

TRASFERIMENTO O SURROGA DEL FINANZIAMENTO

La facoltà data al Cliente assicurato di sostituire nel finanziamento un altro ente finanziatore.



Polizza ProteggiPrestito

RAPPORTO DI VISITA MEDICA Mod. 186242 Ed. 06/2021

da inviare a mezzo lettera raccomandata al seguente indirizzo:

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. - Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Gestione Polizze CPI - Viale Stelvio, 55/57 - 20159 - Milano

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		Età alla morte	In quale anno	Eventuali malattie eredo-familiari e causa della morte
		Condizione di salute attuale:				
		Normale	Patologica (1)			
Padre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Madre		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Fratelli		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Sorelle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Coniuge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Figli		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

(1) Precisare eventuali malattie eredo-familiari (diabete, gotta, tumori 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 $\left\{ \begin{array}{l} \text{tabacco?} \\ \text{alcolici?} \end{array} \right.$ Sì NO
Indicare la quantità giornaliera

2.2 - Attualmente fa uso di $\left\{ \begin{array}{l} \text{tabacco?} \\ \text{alcolici?} \end{array} \right.$ Sì NO
Indicare la quantità giornaliera

2.3 - Ha fatto uso o fa uso di stupefacenti o di droghe? Sì quali? _____ NO

3 - Solo per donne

- 3.1 - Ha avuto gravidanze?
 - Se gravidanze patologiche precisarne il motivo
- 3.2 - È ora incinta?
- 3.3 - Le mestruazioni sono regolari?
 - È in menopausa?
- 3.4 - Ha subito interventi a carico dell'apparato genitale?
 - quali?
 - per quali cause?
- 3.5 - Ha malattie delle mammelle?

Sì NO

.....

Sì di quanti mesi?..... NO

Sì NO

Sì NO

Sì NO

.....

.....

Sì quali?..... NO

4 - Malattie o disturbi sofferti dall'infanzia ad oggi

- 4.1 - Malattie infettive o parassitarie?
 - quali?
 - quando?
- 4.2 - Malattie veneree?
 - ha praticato indagini sierologiche per la lue?
 - quando e con quale esito?
 - è attualmente in cura?
- 4.3 - Ha sofferto o soffre di disturbi anche transitori
 - dell'apparato digerente (gastroduodenale, ulcera, colite ulcerosa, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi biliare, tumori ecc.)?
 - dell'apparato cardio-vascolare (infarto, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, arteriopatie, varici arti inferiori ecc.)?
 - dell'apparato respiratorio (asma, enfisema, bronchite, pleurite, tbc, tumori ecc.)?
 - dell'apparato neuropsichico (epilessia, psicosi, paralisi, tumori ecc.)?
 - del sistema uro-genitale (nefrite, calcolosi, tumori ecc.)?
(se calcolosi: intervento? espulsione?)
 - del sistema osteo-articolare (artrite, artrosi, tumori ecc.)?
 - del sistema endocrino-metabolico (diabete, dislipidemie, malattie della tiroide, malattie del surrene ecc.)?
 - del sistema emo-poietico (anemie, leucemie ecc.)?
- 4.4 - Ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febricola, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle?
Se Sì, indicare quali, l'epoca e la durata
- 4.5 - Ha subito traumi, ferite ecc.?

Sì NO

.....

Sì NO

Sì NO

Sì NO

.....

	EPOCA	DIAGNOSI
Sì <input type="checkbox"/> *
Sì <input type="checkbox"/> *
Sì <input type="checkbox"/> *
Sì <input type="checkbox"/> *
Sì <input type="checkbox"/> *
Sì <input type="checkbox"/> *
Sì <input type="checkbox"/> *
Sì <input type="checkbox"/> *

Sì NO

.....

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?

- quando? dove?
- con quale diagnosi di dimissione?

Sì NO

.....

.....

.....

.....

<p>6 - È stato mai sottoposto a emotrasfusioni e/o terapia a base di emoderivati? In caso affermativo specificare il motivo e l'epoca</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>7 - Ha praticato esami? – quali? (urine, sangue, HIV, ricerca antigene AU, radiologici, elettrocardiografici, elettroencefalografici ecc.) – per quali motivi? – quando? con quale esito?</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>8 - Ha medico abituale o di famiglia? – nome e cognome – indirizzo – quando e per quali motivi lo ha consultato</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>9 - Pratica attualmente cure (dietetiche, di insulina o di preparati ipoglicemizzanti, idrobalneoterapiche, roöntgen/radium-terapiche o altre)? – se SÌ, precisare quali</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>10 - Precedenti assicurativi? – ha subito visite mediche a scopo di assicurazione vita? – è stato accettato a condizioni normali?</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>11 - Altre dichiarazioni del Proponente? – beneficia di una pensione di invalidità? – se SÌ, indicare la causa nonché la percentuale di invalidità – altre dichiarazioni</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>

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

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
6 - Sistema nervoso		
6.1 - Condizioni psichiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 - Motilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3 - Sensibilità e riflessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4 - Organi dei sensi		
- orecchio (disturbi funzionali, otorrea ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- occhio (disturbi della vista, esoftalmo ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Conclusione diagnostica</div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 elettroforetico
- Trigliceridemia
- Ves

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, gammopatie, 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.
 - **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

TABELLA INAIL		
TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE		
Allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, N. 1124		
DESCRIZIONE	Percentuale	
	Destro	Sinistro
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella) Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40	30
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
b) per amputazione al terzo superiore	80	70
Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita dell'avanbraccio al terzo medio o perdita della mano	70	60
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio	12	
Perdita totale dell'anulare	8	

Perdita totale del mignolo	12	
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita della falange ungueale del medio	5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11	9
Perdita delle due ultime falangi del medio	8	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8	
Anchoriosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75		
a) in semipronazione	30	25
b) in pronazione	35	30
c) in supinazione	45	40
d) quando l'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
Anchoriosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55	50
Anchoriosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40	25
b) in pronazione	45	40
c) in supinazione	55	50
d) quando l'anchoriosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
Anchoriosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18	15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22	18
b) in pronazione	25	22
c) in supinazione	35	30
Anchoriosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	

Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16
Perdita totale del solo alluce	7
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra di più ogni altro dito perduto è valutato il	3
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11

N.B.: In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MEMORAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

NOTE:

- (1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- (2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- (3) Nei casi la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- (4) La perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- (5) In caso di afachia monolaterale:
 - con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%
 - con visus corretto di 7/10 18%
 - con visus corretto di 6/10 21%
 - con visus corretto di 5/10 24%
 - con visus corretto di 4/10 28%
 - con visus corretto di 3/10 32%
 - con visus corretto inferiore a 3/10 35%
- (6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE

ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (di seguito l'"Informativa")

Il Regolamento sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (di seguito il "Regolamento") contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone. La presente Informativa ne recepisce le previsioni.

SEZIONE 1 - IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., entrambe con sede legale in Corso Inghilterra 3, 10138 Torino, Società del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, in qualità di Titolari del trattamento (di seguito anche le "Società" o i "Titolari") trattano i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3.

Per ulteriori informazioni può visitare i siti Internet di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. www.intesasampaolovita.it e di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. www.intesasampaoloassicura.com, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

SEZIONE 2 - DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Sia Intesa Sanpaolo Vita, sia Intesa Sanpaolo Assicura hanno nominato il "responsabile della protezione dei dati" previsto dal Regolamento (c.d. "Data Protection Officer" o DPO). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO ai seguenti indirizzi email:

dpo@intesasampaolovita.it per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Vita e dpo@intesasampaoloassicura.com per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Assicura.

SEZIONE 3 - CATEGORIE DEI DATI PERSONALI, FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**Categorie di Dati Personali**

Fra i Dati Personali che le Società trattano rientrano, a titolo esemplificativo, i dati anagrafici, i dati derivanti dai servizi web e i dati derivanti dalle disposizioni di pagamento dei soggetti interessati dal contratto assicurativo (ad esempio contraente, assicurato, beneficiari, richiedente il preventivo, danneggiati, terzo pagatore e/o eventuali loro legali rappresentanti). Tra i dati trattati potrebbero esservi anche i dati definiti particolari di cui alla Sezione 8 della presente Informativa.

Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che la riguardano, da Lei comunicati alle Società o raccolti presso soggetti terzi (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), sono trattati dalle Società nell'ambito della sua attività per le seguenti finalità:

a) Prestazione dei servizi ed esecuzione dei contratti

Il conferimento dei Suoi Dati Personali necessari per prestare i servizi richiesti ed eseguire i contratti (ivi compresi gli atti in fase precontrattuale) non è obbligatorio, ma il rifiuto a fornire tali Dati personali comporta l'impossibilità per la Società di adempiere a quanto richiesto.

b) Adempimento a prescrizioni normative nazionali e comunitarie

Il trattamento dei Suoi Dati Personali per adempiere a prescrizioni normative è obbligatorio e non è richiesto il Suo consenso.

Il trattamento è obbligatorio, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi o per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (ad esempio la normativa in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo impone la profilazione del rischio di riciclaggio e del confronto con liste pubbliche a contrasto del terrorismo internazionale e la comunicazione dei dati agli intermediari del Gruppo Intesa Sanpaolo al solo fine di perseguire le finalità connesse all'applicazione della disciplina antiriciclaggio; la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso; la normativa inerente alla prevenzione delle frodi nel settore del credito al consumo, con specifico riferimento al furto d'identità, richiede la comunicazione dei dati ai fini dell'alimentazione del relativo archivio centrale automatizzato - SCIPAFI).

c) Legittimo interesse del Titolare

Il trattamento dei Suoi Dati Personali è necessario per perseguire un legittimo interesse delle Società, ossia:

- per svolgere l'attività di prevenzione delle frodi assicurative;
- per la gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (a mero titolo esemplificativo la gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori);
- per perseguire eventuali ed ulteriori legittimi interessi. In quest'ultimo caso le Società potranno trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata e aver appurato che il perseguimento dei propri interessi legittimi o di quelli di terzi non comprometta i Suoi diritti e le Sue libertà fondamentali e non è richiesto il Suo consenso.

per **soggetti terzi** si intendono, ad esempio eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); società del Gruppo Intesa Sanpaolo di cui lei è già cliente; soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici

SEZIONE 4 - CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I SUOI DATI PERSONALI POTRANNO ESSERE COMUNICATI

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate potrebbe essere necessario che le Società comunichino i Suoi Dati Personali alle seguenti categorie di destinatari:

- 1) **Società del Gruppo Intesa Sanpaolo** tra cui la società che gestisce il sistema informativo e alcuni servizi amministrativi, legali e contabili, e le società controllate.
- 2) **Soggetti del settore assicurativo** (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.
- 3) **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, INPDAL, 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).

Le Società del Gruppo Intesa Sanpaolo ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.

L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari, Responsabili o Contitolari è disponibile presso la sede delle Società o sui siti internet www.intesasampaolovita.it e www.intesasampaoloassicura.com

SEZIONE 5 - TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AD UN PAESE TERZO O AD UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE FUORI DALL'UNIONE EUROPEA

I Suoi Dati Personali sono trattati dalle Società all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi.

Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, le Società si riservano di trasferire i Suoi Dati Personali verso paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie oppure delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

SEZIONE 6 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei Suoi Dati Personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici e in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I Suoi Dati Personali sono conservati, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare i Suoi Dati Personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui lei è parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui a esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione definitivo. I Dati Personali potranno, altresì, essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

SEZIONE 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti dei Titolari i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto agli indirizzi email dpo@intesanpaolovita.it o dpo@intesanpaoloassicura.com oppure agli indirizzi di posta elettronica certificata privacy@pec.intesanpaolovita.it e privacy@pec.intesanpaoloassicura.com o a mezzo posta agli indirizzi Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano.

Con le stesse modalità Lei potrà revocare in qualsiasi momento i consensi espressi con la presente Informativa.

Le eventuali comunicazioni e le azioni intraprese dalla Società, a fronte dell'esercizio dei diritti di seguito elencati, saranno effettuate gratuitamente. Tuttavia, se le Sue richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, la Società potrà addebitarle un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le Sue richieste.

1. Diritto di accesso

Lei potrà ottenere dalla Società la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei Suoi Dati Personali e, in tal caso, ottenere l'accesso ai Dati Personali ed alle informazioni previste dall'art. 15 del Regolamento, tra le quali, a titolo esemplificativo: le finalità del trattamento, le categorie di Dati Personali trattati etc...

Qualora i Dati Personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, Lei ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate relative al trasferimento.

Se richiesto, la Società Le potrà fornire una copia dei Dati Personali oggetto di trattamento. Per le eventuali ulteriori copie la Società potrà addebitarle un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se la richiesta in questione è presentata mediante mezzi elettronici, e salvo diversa indicazione, le informazioni Le verranno fornite dalla Società in un formato elettronico di uso comune.

2. Diritto di rettifica

Lei potrà ottenere dalla Società la rettifica dei Suoi Dati Personali che risultano inesatti come pure, tenuto conto delle finalità del trattamento, l'integrazione degli stessi, qualora risultino incompleti, fornendo una dichiarazione integrativa.

3. Diritto alla cancellazione

Lei potrà ottenere dal Titolare la cancellazione dei Suoi Dati Personali, se sussiste uno dei motivi previsti dall'art. 17 del Regolamento, tra cui, a titolo esemplificativo, qualora i Dati Personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati o qualora il consenso su cui si basa il trattamento dei Suoi Dati Personali è stato da Lei revocato e non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento.

La informiamo che la Società non potrà procedere alla cancellazione dei Suoi Dati Personali: qualora il loro trattamento sia necessario, ad esempio, per l'adempimento di un obbligo di legge, per motivi di interesse pubblico, per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

4. Diritto di limitazione di trattamento

Lei potrà ottenere la limitazione del trattamento dei Suoi Dati Personali qualora ricorra una delle ipotesi previste dall'art. 18 del Regolamento, tra le quali, ad esempio: a fronte di una Sua contestazione circa l'esattezza dei Suoi Dati Personali oggetto di trattamento o qualora i Suoi Dati Personali le siano necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento.

5. Diritto alla portabilità dei dati

Qualora il trattamento dei Suoi Dati Personali si basi sul consenso o sia necessario per l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali e il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati, Lei potrà:

- richiedere di ricevere i Dati Personali da Lei forniti in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (esempio: computer e/o tablet);
- trasmettere i Suoi Dati Personali ricevuti ad un altro soggetto Titolare del trattamento senza impedimenti da parte della Società.

Potrà inoltre richiedere che i Suoi Dati Personali vengano trasmessi dalla Società direttamente ad un altro soggetto titolare del trattamento da Lei indicato, se ciò sia tecnicamente fattibile per la Società. In questo caso, sarà Sua cura fornirci tutti gli estremi esatti del nuovo titolare del trattamento a cui intenda trasferire i Suoi Dati Personali, fornendoci apposita autorizzazione scritta.

6. Diritto di opposizione

Lei potrà opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi Dati Personali qualora il trattamento venga effettuato per l'esecuzione di un'attività di interesse pubblico o per il perseguimento di un interesse legittimo del Titolare (compresa l'attività di profilazione).

Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

7. Processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione

Il Regolamento prevede in favore dell'interessato il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente su un trattamento automatizzato dei Suoi Dati Personali, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo significativo sulla Sua persona a meno che la suddetta decisione:

- a) sia necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto tra Lei e la Società;
- b) sia autorizzata dal diritto italiano o europeo;
- c) si basi sul Suo consenso esplicito.

ad esempio al fine della verifica
di limiti assuntivi riferiti al contratto
(es. età dell'assicurato)

La Società effettua dei processi decisionali automatizzati per l'attività di assunzione dei prodotti assicurativi e la conseguente conclusione ed esecuzione degli stessi. La Società attuerà misure appropriate per tutelare i Suoi diritti, le Sue libertà e i Suoi legittimi interessi e Lei potrà esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte della Società, di esprimere la Sua opinione o di contestare la decisione.

8. Diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali

Fatto salvo il Suo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenesse che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

In relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali (tra cui ad esempio i dati relativi allo stato di salute) necessario per l'assunzione e la stipula di polizze assicurative, nonché per la successiva fase di gestione ed esecuzione contrattuale, è richiesta una manifestazione esplicita di consenso, fatti salvi gli specifici casi previsti dal Regolamento che consentono il trattamento di tali Dati Personali anche in assenza di consenso.

ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (di seguito l'"Informativa")

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE

Il Regolamento sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (di seguito il "Regolamento") contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone. La presente Informativa ne recepisce le previsioni.

SEZIONE 1 - IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., entrambe con sede legale in Corso Inghilterra 3, 10138 Torino, Società del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, in qualità di Titolari del trattamento (di seguito anche le "Società" o i "Titolari") trattano i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3. Per ulteriori informazioni può visitare i siti Internet di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. www.intesasnpaolovita.it e di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. www.intesasnpaoloassicura.com, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

SEZIONE 2 - DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Sia Intesa Sanpaolo Vita, sia Intesa Sanpaolo Assicura hanno nominato il "responsabile della protezione dei dati" previsto dal Regolamento (c.d. "Data Protection Officer" o DPO). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO ai seguenti indirizzi email: dpo@intesasnpaolovita.it per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Vita e dpo@intesasnpaoloassicura.com per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Assicura.

SEZIONE 3 - CATEGORIE DEI DATI PERSONALI, FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Categorie di Dati Personali

Fra i Dati Personali che le Società trattano rientrano, a titolo esemplificativo, i dati anagrafici, i dati derivanti dai servizi web e i dati derivanti dalle disposizioni di pagamento dei soggetti interessati dal contratto assicurativo (ad esempio contraente, assicurato, beneficiari, richiedente il preventivo, danneggiati, terzo pagatore e/o eventuali loro legali rappresentanti). Tra i dati trattati potrebbero esservi anche i dati definiti particolari di cui alla Sezione 8 della presente Informativa.

Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che la riguardano, da Lei comunicati alle Società o raccolti presso soggetti terzi (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), sono trattati dalle Società nell'ambito della sua attività per le seguenti finalità:

a) Prestazione dei servizi ed esecuzione dei contratti

Il conferimento dei Suoi Dati Personali necessari per prestare i servizi richiesti ed eseguire i contratti (ivi compresi gli atti in fase precontrattuale) non è obbligatorio, ma il rifiuto a fornire tali Dati personali comporta l'impossibilità per la Società di adempiere a quanto richiesto.

b) Adempimento a prescrizioni normative nazionali e comunitarie

Il trattamento dei Suoi Dati Personali per adempiere a prescrizioni normative è obbligatorio e non è richiesto il Suo consenso.

Il trattamento è obbligatorio, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi o per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (ad esempio la normativa in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo impone la profilazione del rischio di riciclaggio e del confronto con liste pubbliche a contrasto del terrorismo internazionale e la comunicazione dei dati agli intermediari del Gruppo Intesa Sanpaolo al solo fine di perseguire le finalità connesse all'applicazione della disciplina antiriciclaggio; la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso; la normativa inerente alla prevenzione delle frodi nel settore del credito al consumo, con specifico riferimento al furto d'identità, richiede la comunicazione dei dati ai fini dell'alimentazione del relativo archivio centrale automatizzato - SCIPAFI).

c) Legittimo interesse del Titolare

Il trattamento dei Suoi Dati Personali è necessario per perseguire un legittimo interesse delle Società, ossia:

- per svolgere l'attività di prevenzione delle frodi assicurative;
- per la gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (a mero titolo esemplificativo la gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori);
- per perseguire eventuali ed ulteriori legittimi interessi. In quest'ultimo caso le Società potranno trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata e aver appurato che il perseguimento dei propri interessi legittimi o di quelli di terzi non comprometta i Suoi diritti e le Sue libertà fondamentali e non è richiesto il Suo consenso.

per **soggetti terzi** si intendono, ad esempio eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); società del Gruppo Intesa Sanpaolo di cui lei è già cliente; soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici

SEZIONE 4 - CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I SUOI DATI PERSONALI POTRANNO ESSERE COMUNICATI

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate potrebbe essere necessario che le Società comunichino i Suoi Dati Personali alle seguenti categorie di destinatari:

- 1) **Società del Gruppo Intesa Sanpaolo** tra cui la società che gestisce il sistema informativo e alcuni servizi amministrativi, legali e contabili, e le società controllate.
- 2) **Soggetti del settore assicurativo** (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.
- 3) **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, INPDAL, 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).

Le Società del Gruppo Intesa Sanpaolo ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.

L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari, Responsabili o Contitolari è disponibile presso la sede delle Società o sui siti internet www.intesasampaolovita.it e www.intesasampaoloassicura.com

SEZIONE 5 - TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AD UN PAESE TERZO O AD UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE FUORI DALL'UNIONE EUROPEA

I Suoi Dati Personali sono trattati dalle Società all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi.

Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, le Società si riservano di trasferire i Suoi Dati Personali verso paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie oppure delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

SEZIONE 6 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei Suoi Dati Personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici e in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I Suoi Dati Personali sono conservati, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare i Suoi Dati Personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui lei è parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui a esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione definitivo. I Dati Personali potranno, altresì, essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

SEZIONE 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti dei Titolari i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto agli indirizzi email dpo@intesasanpaolovita.it o dpo@intesasanpaoloassicura.com oppure agli indirizzi di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasanpaolovita.it e privacy@pec.intesasanpaoloassicura.com o a mezzo posta agli indirizzi Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano.

Con le stesse modalità Lei potrà revocare in qualsiasi momento i consensi espressi con la presente Informativa.

Le eventuali comunicazioni e le azioni intraprese dalla Società, a fronte dell'esercizio dei diritti di seguito elencati, saranno effettuate gratuitamente. Tuttavia, se le Sue richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, la Società potrà addebitarle un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le Sue richieste.

1. Diritto di accesso

Lei potrà ottenere dalla Società la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei Suoi Dati Personali e, in tal caso, ottenere l'accesso ai Dati Personali ed alle informazioni previste dall'art. 15 del Regolamento, tra le quali, a titolo esemplificativo: le finalità del trattamento, le categorie di Dati Personali trattati etc...

Qualora i Dati Personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, Lei ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate relative al trasferimento.

Se richiesto, la Società Le potrà fornire una copia dei Dati Personali oggetto di trattamento. Per le eventuali ulteriori copie la Società potrà addebitarle un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se la richiesta in questione è presentata mediante mezzi elettronici, e salvo diversa indicazione, le informazioni Le verranno fornite dalla Società in un formato elettronico di uso comune.

2. Diritto di rettifica

Lei potrà ottenere dalla Società la rettifica dei Suoi Dati Personali che risultano inesatti come pure, tenuto conto delle finalità del trattamento, l'integrazione degli stessi, qualora risultino incompleti, fornendo una dichiarazione integrativa.

3. Diritto alla cancellazione

Lei potrà ottenere dal Titolare la cancellazione dei Suoi Dati Personali, se sussiste uno dei motivi previsti dall'art. 17 del Regolamento, tra cui, a titolo esemplificativo, qualora i Dati Personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati o qualora il consenso su cui si basa il trattamento dei Suoi Dati Personali è stato da Lei revocato e non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento.

La informiamo che la Società non potrà procedere alla cancellazione dei Suoi Dati Personali: qualora il loro trattamento sia necessario, ad esempio, per l'adempimento di un obbligo di legge, per motivi di interesse pubblico, per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

4. Diritto di limitazione di trattamento

Lei potrà ottenere la limitazione del trattamento dei Suoi Dati Personali qualora ricorra una delle ipotesi previste dall'art. 18 del Regolamento, tra le quali, ad esempio: a fronte di una Sua contestazione circa l'esattezza dei Suoi Dati Personali oggetto di trattamento o qualora i Suoi Dati Personali le siano necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento.

5. Diritto alla portabilità dei dati

Qualora il trattamento dei Suoi Dati Personali si basi sul consenso o sia necessario per l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali e il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati, Lei potrà:

- richiedere di ricevere i Dati Personali da Lei forniti in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (esempio: computer e/o tablet);
- trasmettere i Suoi Dati Personali ricevuti ad un altro soggetto Titolare del trattamento senza impedimenti da parte della Società.

Potrà inoltre richiedere che i Suoi Dati Personali vengano trasmessi dalla Società direttamente ad un altro soggetto titolare del trattamento da Lei indicato, se ciò sia tecnicamente fattibile per la Società. In questo caso, sarà Sua cura fornirci tutti gli estremi esatti del nuovo titolare del trattamento a cui intenda trasferire i Suoi Dati Personali, fornendoci apposita autorizzazione scritta.

6. Diritto di opposizione

Lei potrà opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi Dati Personali qualora il trattamento venga effettuato per l'esecuzione di un'attività di interesse pubblico o per il perseguimento di un interesse legittimo del Titolare (compresa l'attività di profilazione).

Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

7. Processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione

Il Regolamento prevede in favore dell'interessato il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente su un trattamento automatizzato dei Suoi Dati Personali, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo significativo sulla Sua persona a meno che la suddetta decisione:

- a) sia necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto tra Lei e la Società;
- b) sia autorizzata dal diritto italiano o europeo;
- c) si basi sul Suo consenso esplicito.

ad esempio al fine della verifica di limiti assuntivi riferiti al contratto (es. età dell'assicurato).

La Società effettua dei processi decisionali automatizzati per l'attività di assunzione dei prodotti assicurativi e la conseguente conclusione ed esecuzione degli stessi. La Società attuerà misure appropriate per tutelare i Suoi diritti, le Sue libertà e i Suoi legittimi interessi e Lei potrà esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte della Società, di esprimere la Sua opinione o di contestare la decisione.

8. Diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali

Fatto salvo il Suo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenesse che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

In relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali (tra cui ad esempio i dati relativi allo stato di salute) necessario per l'assunzione e la stipula di polizze assicurative, nonché per la successiva fase di gestione ed esecuzione contrattuale, è richiesta una manifestazione esplicita di consenso, fatti salvi gli specifici casi previsti dal Regolamento che consentono il trattamento di tali Dati Personali anche in assenza di consenso.

tale informativa costituisce parte integrante dell'informativa completa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche per finalità assicurative – contrattuali e obblighi di legge contenuta nel presente Fascicolo Informativo e sul sito internet della Società

SUPPLEMENTO DI INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SOTTOSCRIZIONE DI DOCUMENTI INFORMATICI CON FIRMA GRAFOMETRICA

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. appartenenti al Gruppo Intesa Sanpaolo (di seguito la "**Società**"), in qualità di Titolari del trattamento, La informano – nella Sua qualità di "Interessato" – circa l'utilizzo dei Suoi dati personali con specifico riferimento alla sottoscrizione di documenti informatici con Firma Grafometrica.

Finalità del trattamento dei dati

I dati personali, contenuti nella registrazione informatica dei parametri della firma apposta dall'Interessato (ad esempio: la velocità, la pressione, l'inclinazione) sono raccolti con le seguenti finalità:

- a) esigenze di confronto e verifica in relazione a eventuali situazioni di contenzioso legate al disconoscimento della sottoscrizione informatica apposta sui documenti afferenti al contratto;
- b) contrasto di tentativi di frode e del fenomeno dei furti di identità;
- c) rafforzamento delle garanzie di autenticità e integrità dei documenti informatici sottoscritti;
- d) dematerializzazione e sicurezza dei documenti conservati con conseguente eliminazione del ricorso alla carta.

Modalità di trattamento dei dati

Di seguito vengono illustrate le principali caratteristiche del trattamento.

- a) La cancellazione dei dati biometrici grezzi e dei campioni biometrici ha luogo immediatamente dopo il completamento della procedura di sottoscrizione e nessun dato biometrico persiste all'esterno del documento informatico sottoscritto.
- b) I dati biometrici non sono conservati, neanche per periodi limitati, sui dispositivi hardware utilizzati per la raccolta e sono memorizzati all'interno dei documenti informatici sottoscritti in forma cifrata tramite adeguati sistemi di crittografia a chiave pubblica.
- c) La corrispondente chiave privata è nella esclusiva disponibilità di un soggetto Terzo Fiduciario che fornisce idonee garanzie di indipendenza e sicurezza nella conservazione della medesima chiave. La Società non può in alcun modo accedere e utilizzare la chiave privata senza l'intervento del soggetto Terzo Fiduciario.
- d) La generazione delle chiavi private di decifrazione dei vettori biometrici, e la conservazione delle stesse, avviene all'interno di dispositivi sicuri (*Hardware Security Model*) collocati presso le sedi informatiche (*Server Farm*) del Gruppo Intesa Sanpaolo. Qualsiasi attività di utilizzo delle chiavi prevede la digitazione di apposite credenziali di sblocco, mantenute nell'esclusiva disponibilità del soggetto Terzo Fiduciario.
- e) La consegna delle credenziali di sblocco delle chiavi è avvenuta nei confronti del soggetto Terzo Fiduciario, che ne cura la conservazione presso locali e mezzi blindati di massima sicurezza del Gruppo Intesa Sanpaolo ai quali il Terzo Fiduciario ha l'esclusiva possibilità di accesso.
- f) Il soggetto Terzo Fiduciario può essere chiamato ad inserire le proprie credenziali di sblocco della chiave privata di decifrazione, dopo averle recuperate dai mezzi blindati del Gruppo Intesa Sanpaolo ai quali ha esclusiva possibilità di accesso, per la gestione di situazioni di contenzioso e verifica della firma da parte di un perito calligrafo e per la gestione di attività di manutenzione straordinaria del servizio.
- g) L'accesso al modello grafometrico cifrato avviene esclusivamente tramite l'utilizzo delle credenziali di sblocco della chiave privata, detenuta dal soggetto Terzo Fiduciario nei soli casi in cui si renda indispensabile per l'insorgenza di un contenzioso sull'autenticità della firma o a seguito di richiesta dell'Autorità Giudiziaria.
- h) La trasmissione dei dati biometrici nel sistema informativo del Gruppo Intesa Sanpaolo avviene esclusivamente tramite l'ausilio di adeguate tecniche crittografiche.
- i) I sistemi informatici del Gruppo Intesa Sanpaolo sono protetti contro l'azione di ogni tipo di attacco informatico con i più aggiornati sistemi di sicurezza, certificati secondo lo standard internazionale ISO/IEC 27001:2013 da un Ente Terzo.

Per il perseguimento delle finalità di cui sopra, i documenti sono conservati a norma, ai sensi del DPCM del 03 dicembre 2013, presso il Gruppo Intesa Sanpaolo, il quale si avvale, per l'esecuzione del servizio, della Società Consortile del Gruppo Intesa Sanpaolo e di società informatiche specializzate nel servizio di conservazione a norma il cui elenco aggiornato è disponibile presso tutte le Filiali delle Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo ovvero sul sito internet www.intesasanpaoloassicura.com

Il trattamento di dati biometrici nell'ambito dell'utilizzo della firma grafometrica avviene sulla base delle prescrizioni dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria - 12 novembre 2014 - Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 95 del 3 dicembre 2014). Il consenso al trattamento dei dati biometrici da parte delle Società nell'ambito dell'utilizzo della firma grafometrica è espresso dall'Interessato all'atto di adesione al servizio di firma grafometrica, effettuato presso una delle Filiali delle Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, con l'accettazione dell'utilizzo della stessa e ha validità fino alla sua eventuale revoca.

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti dei Titolari i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto all'indirizzo email dpo@intesasanpaolovita.it

e dpo@intesasanpaoloassicura.com o agli indirizzi di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasanpaolovita.it

e privacy@pec.intesasanpaoloassicura.com; a mezzo posta agli indirizzi Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Privacy – Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Privacy – Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano.

ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (di seguito l'"Informativa") – finalità promo-commerciali

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE

Il Regolamento sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (di seguito il "Regolamento") contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone. La presente Informativa ne recepisce le previsioni.

SEZIONE 1 - IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., entrambe con sede legale in Corso Inghilterra 3, 10138 Torino, Società del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, in qualità di Titolari del trattamento (di seguito anche le "Società" o i "Titolari") trattano i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3.

Per ulteriori informazioni può visitare i siti Internet di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. www.intesasnpaolovita.it e di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. www.intesasnpaoloassicura.com, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

SEZIONE 2 - DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Sia Intesa Sanpaolo Vita, sia Intesa Sanpaolo Assicura hanno nominato il "responsabile della protezione dei dati" previsto dal Regolamento (c.d. "Data Protection Officer" o DPO). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO ai seguenti indirizzi email: dpo@intesasnpaolovita.it per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Vita e dpo@intesasnpaoloassicura.com per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Assicura.

SEZIONE 3 - CATEGORIE DEI DATI PERSONALI, FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Categorie di Dati Personali

Fra i Dati Personali che le Società tratta rientrano, a titolo esemplificativo, i dati anagrafici, i dati di contatto (indirizzo e-mail o numero di telefono) e i dati derivanti dai servizi web.

Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che la riguardano, da Lei comunicati alle Società o raccolti tramite la rete di vendita (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), sono trattati dalla Società nell'ambito della sua attività per le seguenti finalità promo-commerciali:

- svolgimento di attività funzionali alla promozione e vendita di prodotti e servizi di società del Gruppo Intesa Sanpaolo o di società terze, effettuare indagini di mercato e di *customer satisfaction* attraverso lettere, telefono, Internet, SMS, MMS ed altri sistemi di comunicazione;
- comunicazione dei Dati Personali ad altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo (quali Assicurazioni, Banche, SIM, SGR), che provvederanno a fornirle una propria informativa, per lo svolgimento, da parte loro, di attività Promo-Commerciali con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi.

I suddetti trattamenti sono facoltativi ed è richiesto il Suo consenso.

SEZIONE 4 - CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I SUOI DATI PERSONALI POTRANNO ESSERE COMUNICATI

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate potrebbe essere necessario che la Società comunichi i Suoi Dati Personali alle seguenti categorie di destinatari:

- 1) **Società del Gruppo Intesa Sanpaolo** tra cui la società che gestisce il sistema informativo e alcuni servizi amministrativi, legali e contabili, e le società controllate.
- 2) **Soggetti terzi** (società, liberi professionisti, etc ...) che trattano i Suoi Dati Personali nell'ambito di:
 - servizi di consulenza assicurativa;
 - fornitura e gestione di procedure e sistemi informatici;
 - attività di consulenza in genere;
 - gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
 - rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato, informazione e promozione commerciale di prodotti e/o servizi.

Le Società del Gruppo Intesa Sanpaolo ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.

L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari, Responsabili o Contitolari è disponibile presso la sede delle Società o sui siti internet www.intesasnpaolovita.it e www.intesasnpaoloassicura.com

SEZIONE 5 - TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AD UN PAESE TERZO O AD UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE FUORI DALL'UNIONE EUROPEA.

I Suoi Dati Personali sono trattati dalle Società all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi.

Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, la Società si riserva di trasferire i Suoi Dati Personali verso paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie oppure delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

SEZIONE 6 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei Suoi Dati Personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici e in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I Suoi Dati Personali sono conservati, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare i Suoi Dati Personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui lei è parte. I Dati Personali potranno, altresì, essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

SEZIONE 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti dei Titolari i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto agli indirizzi email dpo@intesasampaolovita.it o dpo@intesasampaoloassicura.com oppure agli indirizzi di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasampaolovita.it e privacy@pec.intesasampaoloassicura.com o a mezzo posta agli indirizzi Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano.

Con le stesse modalità Lei potrà revocare in qualsiasi momento i consensi espressi con la presente Informativa.

Le eventuali comunicazioni e le azioni intraprese dalla Società, a fronte dell'esercizio dei diritti di seguito elencati, saranno effettuate gratuitamente. Tuttavia, se le Sue richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, la Società potrà addebitarle un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le Sue richieste.

1. Diritto di accesso

Lei potrà ottenere dalla Società la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei Suoi Dati Personali e, in tal caso, ottenere l'accesso ai Dati Personali ed alle informazioni previste dall'art. 15 del Regolamento, tra le quali, a titolo esemplificativo: le finalità del trattamento, le categorie di Dati Personali trattati etc...

Qualora i Dati Personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, Lei ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate relative al trasferimento.

Se richiesto, la Società Le potrà fornire una copia dei Dati Personali oggetto di trattamento. Per le eventuali ulteriori copie la Società potrà addebitarle un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se la richiesta in questione è presentata mediante mezzi elettronici, e salvo diversa indicazione, le informazioni Le verranno fornite dalla Società in un formato elettronico di uso comune.

2. Diritto di rettifica

Lei potrà ottenere dalla Società la rettifica dei Suoi Dati Personali che risultano inesatti come pure, tenuto conto delle finalità del trattamento, l'integrazione degli stessi, qualora risultino incompleti, fornendo una dichiarazione integrativa.

3. Diritto alla cancellazione

Lei potrà ottenere dal Titolare la cancellazione dei Suoi Dati Personali, se sussiste uno dei motivi previsti dall'art. 17 del Regolamento, tra cui, a titolo esemplificativo, qualora i Dati Personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati o qualora il consenso su cui si basa il trattamento dei Suoi Dati Personali è stato da Lei revocato e non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento.

La informiamo che la Società non potrà procedere alla cancellazione dei Suoi Dati Personali: qualora il loro trattamento sia necessario, ad esempio, per l'adempimento di un obbligo di legge, per motivi di interesse pubblico, per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

4. Diritto di limitazione di trattamento

Lei potrà ottenere la limitazione del trattamento dei Suoi Dati Personali qualora ricorra una delle ipotesi previste dall'art. 18 del Regolamento, tra le quali, ad esempio: a fronte di una Sua contestazione circa l'esattezza dei Suoi Dati Personali oggetto di trattamento o qualora i Suoi Dati Personali le siano necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento.

5. Diritto alla portabilità dei dati

Qualora il trattamento dei Suoi Dati Personali si basi sul consenso o sia necessario per l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali e il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati, Lei potrà:

- richiedere di ricevere i Dati Personali da Lei forniti in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (esempio: computer e/o tablet);
- trasmettere i Suoi Dati Personali ricevuti ad un altro soggetto Titolare del trattamento senza impedimenti da parte della Società.

Potrà inoltre richiedere che i Suoi Dati Personali vengano trasmessi dalla Società direttamente ad un altro soggetto titolare del trattamento da Lei indicato, se ciò sia tecnicamente fattibile per la Società. In questo caso, sarà Sua cura fornirci tutti gli estremi esatti del nuovo titolare del trattamento a cui intenda trasferire i Suoi Dati Personali, fornendoci apposita autorizzazione scritta.

6. Diritto di opposizione

Lei potrà opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi Dati Personali qualora il trattamento venga effettuato per l'esecuzione di un'attività di interesse pubblico o per il perseguimento di un interesse legittimo del Titolare (compresa l'attività di profilazione).

Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

7. Diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali

Fatto salvo il Suo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenesse che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

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")

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE FAMILIARI CONVIVENTI

Il Regolamento sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (di seguito il "Regolamento") contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone. La presente Informativa ne recepisce le previsioni.

SEZIONE 1 - IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., entrambe con sede legale in Corso Inghilterra 3, 10138 Torino, Società del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, in qualità di Titolari del trattamento (di seguito anche le "Società" o i "Titolari") trattano i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3.

Per ulteriori informazioni può visitare i siti Internet di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. www.intesasnpaolovita.it e di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. www.intesasnpaoloassicura.com, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

SEZIONE 2 - DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Sia Intesa Sanpaolo Vita, sia Intesa Sanpaolo Assicura hanno nominato il "responsabile della protezione dei dati" previsto dal Regolamento (c.d. "Data Protection Officer" o DPO). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO ai seguenti indirizzi email: dpo@intesasnpaolovita.it per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Vita e dpo@intesasnpaoloassicura.com per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Assicura.

SEZIONE 3 - CATEGORIE DEI DATI PERSONALI, FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Categorie di Dati Personali

Fra i Dati Personali che le Società trattano rientrano, a titolo esemplificativo, i dati anagrafici, i dati derivanti dai servizi web e i dati derivanti dalle disposizioni di pagamento dei soggetti interessati dal contratto assicurativo (ad esempio contraente, assicurato, beneficiari, familiari del contraente o dell'assicurato richiedente il preventivo, danneggiati, terzi pagatori e/o eventuali loro legali rappresentanti). Tra i dati trattati potrebbero esservi anche i dati definiti particolari di cui alla Sezione 8 della presente Informativa.

Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che la riguardano, da Lei comunicati alle Società o raccolti presso soggetti terzi (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), sono trattati dalle Società nell'ambito della sua attività per le seguenti finalità:

a) Prestazione dei servizi ed esecuzione dei contratti

Il conferimento dei Suoi Dati Personali necessari per prestare i servizi richiesti ed eseguire i contratti (ivi compresi gli atti in fase precontrattuale) non è obbligatorio, ma il rifiuto a fornire tali Dati personali comporta l'impossibilità per la Società di adempiere a quanto richiesto.

b) Adempimento a prescrizioni normative nazionali e comunitarie

Il trattamento dei Suoi Dati Personali per adempiere a prescrizioni normative è obbligatorio e non è richiesto il Suo consenso.

Il trattamento è obbligatorio, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi o per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (ad esempio la normativa in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo impone la profilazione del rischio di riciclaggio e del confronto con liste pubbliche a contrasto del terrorismo internazionale e la comunicazione dei dati agli intermediari del Gruppo Intesa Sanpaolo al solo fine di perseguire le finalità connesse all'applicazione della disciplina antiriciclaggio; la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso; la normativa inerente alla prevenzione delle frodi nel settore del credito al consumo, con specifico riferimento al furto d'identità, richiede la comunicazione dei dati ai fini dell'alimentazione del relativo archivio centrale automatizzato - SCIPAFI).

c) Legittimo interesse del Titolare

Il trattamento dei Suoi Dati Personali è necessario per perseguire un legittimo interesse delle Società, ossia:

- per svolgere l'attività di prevenzione delle frodi assicurative;
- per la gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (a mero titolo esemplificativo la gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori);
- per perseguire eventuali ed ulteriori legittimi interessi. In quest'ultimo caso le Società potranno trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata e aver appurato che il perseguimento dei propri interessi legittimi o di quelli di terzi non comprometta i Suoi diritti e le Sue libertà fondamentali e non è richiesto il Suo consenso.

per **soggetti terzi** si intendono, ad esempio eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); società del Gruppo Intesa Sanpaolo di cui lei è già cliente; soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici

SEZIONE 4 - CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I SUOI DATI PERSONALI POTRANNO ESSERE COMUNICATI

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate potrebbe essere necessario che le Società comunichino i Suoi Dati Personali alle seguenti categorie di destinatari:

- 1) **Società del Gruppo Intesa Sanpaolo** tra cui la società che gestisce il sistema informativo e alcuni servizi amministrativi, legali e contabili, e le società controllate.
- 2) **Soggetti del settore assicurativo** (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.
- 3) **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, INPDAL, 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).

Le Società del Gruppo Intesa Sanpaolo ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.

L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari, Responsabili o Contitolari è disponibile presso la sede delle Società o sui siti internet www.intesasnpaolovita.it e www.intesasnpaoloassicura.com

SEZIONE 5 - TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AD UN PAESE TERZO O AD UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE FUORI DALL'UNIONE EUROPEA

I Suoi Dati Personali sono trattati dalle Società all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi.

Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, le Società si riservano di trasferire i Suoi Dati Personali verso paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie oppure delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

SEZIONE 6 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei Suoi Dati Personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici e in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I Suoi Dati Personali sono conservati, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare i Suoi Dati Personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui lei è parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui a esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione definitivo. I Dati Personali potranno, altresì, essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

SEZIONE 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti dei Titolari i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto agli indirizzi email dpo@intesanpaolovita.it o dpo@intesanpaoloassicura.com oppure agli indirizzi di posta elettronica certificata privacy@pec.intesanpaolovita.it e privacy@pec.intesanpaoloassicura.com o a mezzo posta agli indirizzi Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano.

Con le stesse modalità Lei potrà revocare in qualsiasi momento i consensi espressi con la presente Informativa.

Le eventuali comunicazioni e le azioni intraprese dalla Società, a fronte dell'esercizio dei diritti di seguito elencati, saranno effettuate gratuitamente. Tuttavia, se le Sue richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, la Società potrà addebitarle un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le Sue richieste.

1. Diritto di accesso

Lei potrà ottenere dalla Società la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei Suoi Dati Personali e, in tal caso, ottenere l'accesso ai Dati Personali ed alle informazioni previste dall'art. 15 del Regolamento, tra le quali, a titolo esemplificativo: le finalità del trattamento, le categorie di Dati Personali trattati etc...

Qualora i Dati Personali siano trasferiti a un paese terzo o a un'organizzazione internazionale, Lei ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate relative al trasferimento.

Se richiesto, la Società Le potrà fornire una copia dei Dati Personali oggetto di trattamento. Per le eventuali ulteriori copie la Società potrà addebitarle un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se la richiesta in questione è presentata mediante mezzi elettronici, e salvo diversa indicazione, le informazioni Le verranno fornite dalla Società in un formato elettronico di uso comune.

2. Diritto di rettifica

Lei potrà ottenere dalla Società la rettifica dei Suoi Dati Personali che risultano inesatti come pure, tenuto conto delle finalità del trattamento, l'integrazione degli stessi, qualora risultino incompleti, fornendo una dichiarazione integrativa.

3. Diritto alla cancellazione

Lei potrà ottenere dal Titolare la cancellazione dei Suoi Dati Personali, se sussiste uno dei motivi previsti dall'art. 17 del Regolamento, tra cui, a titolo esemplificativo, qualora i Dati Personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati o qualora il consenso su cui si basa il trattamento dei Suoi Dati Personali è stato da Lei revocato e non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento.

La informiamo che la Società non potrà procedere alla cancellazione dei Suoi Dati Personali: qualora il loro trattamento sia necessario, ad esempio, per l'adempimento di un obbligo di legge, per motivi di interesse pubblico, per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

4. Diritto di limitazione di trattamento

Lei potrà ottenere la limitazione del trattamento dei Suoi Dati Personali qualora ricorra una delle ipotesi previste dall'art. 18 del Regolamento, tra le quali, ad esempio: a fronte di una Sua contestazione circa l'esattezza dei Suoi Dati Personali oggetto di trattamento o qualora i Suoi Dati Personali le siano necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento.

5. Diritto alla portabilità dei dati

Qualora il trattamento dei Suoi Dati Personali si basi sul consenso o sia necessario per l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali e il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati, Lei potrà:

- richiedere di ricevere i Dati Personali da Lei forniti in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (esempio: computer e/o tablet);
- trasmettere i Suoi Dati Personali ricevuti ad un altro soggetto Titolare del trattamento senza impedimenti da parte della Società.

Potrà inoltre richiedere che i Suoi Dati Personali vengano trasmessi dalla Società direttamente ad un altro soggetto titolare del trattamento da Lei indicato, se ciò sia tecnicamente fattibile per la Società. In questo caso, sarà Sua cura fornirci tutti gli estremi esatti del nuovo titolare del trattamento a cui intenda trasferire i Suoi Dati Personali, fornendoci apposita autorizzazione scritta.

6. Diritto di opposizione

Lei potrà opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi Dati Personali qualora il trattamento venga effettuato per l'esecuzione di un'attività di interesse pubblico o per il perseguimento di un interesse legittimo del Titolare (compresa l'attività di profilazione).

Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

7. Processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione

Il Regolamento prevede in favore dell'interessato il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente su un trattamento automatizzato dei Suoi Dati Personali, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo significativo sulla Sua persona a meno che la suddetta decisione:

- a) sia necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto tra Lei e la Società;
- b) sia autorizzata dal diritto italiano o europeo;
- c) si basi sul Suo consenso esplicito.

ad esempio al fine della verifica
di limiti assuntivi riferiti al contratto

La Società effettua dei processi decisionali automatizzati per l'attività di assunzione dei prodotti assicurativi e la conseguente conclusione ed esecuzione degli stessi. La Società attuerà misure appropriate per tutelare i Suoi diritti, le Sue libertà e i Suoi legittimi interessi e Lei potrà esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte della Società, di esprimere la Sua opinione o di contestare la decisione.

8. Diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali

Fatto salvo il Suo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenesse che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

In relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali (tra cui ad esempio i dati relativi allo stato di salute) necessario per l'assunzione e la stipula di polizze assicurative, nonché per la successiva fase di gestione ed esecuzione contrattuale, è richiesta una manifestazione esplicita di consenso, fatti salvi gli specifici casi previsti dal Regolamento che consentono il trattamento di tali Dati Personali anche in assenza di consenso.



Variazione Beneficiario e designazione Referente Terzo

Polizza

Contraente (Cliente) C.F./P.IVA
Assicurato¹ C.F.
Nome prodotto N. Polizza

1. Da compilare se diverso dal Contraente.

Legale Rappresentante²

Cognome Nome
C.F.

2. Da compilare solo in caso di Contraente persona giuridica o di soggetto incapace di agire.

Designo quale:

Beneficiario caso morte

- Eredi testamentari o, in mancanza, eredi legittimi dell'Assicurato, in entrambi i casi in parti uguali
 Altro

Cognome e Nome/Ragione sociale* ** ***
C.F./P.IVA*
Data di nascita/Data di costituzione*
Luogo di nascita
Indirizzo Sede legale*
Comune CAP Prov. Nazione
 Recapito e contatti del Beneficiario
Indirizzo
Comune CAP Prov. Nazione
Tel. Cellulare e-mail
 Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario

Cognome e Nome/Ragione sociale* ** ***
C.F./P.IVA*
Data di nascita/Data di costituzione*
Luogo di nascita
Indirizzo Sede legale*
Comune CAP Prov. Nazione
 Recapito e contatti del Beneficiario
Indirizzo
Comune CAP Prov. Nazione
Tel. Cellulare e-mail
 Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario



Beneficiario caso vita

- Contraente
 Altro

Cognome e Nome/Ragione sociale* _____ ** ***
C.F./P.IVA* _____
Data di nascita/Data di costituzione* _____
Luogo di nascita _____
Indirizzo Sede legale* _____
Comune _____ CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
 Recapito e contatti del Beneficiario
Indirizzo _____
Comune _____ CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tel. Cellulare _____ e-mail _____
 Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario

Cognome e Nome/Ragione sociale* _____ ** ***
C.F./P.IVA* _____
Data di nascita/Data di costituzione* _____
Luogo di nascita _____
Indirizzo Sede legale* _____
Comune _____ CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
 Recapito e contatti del Beneficiario
Indirizzo _____
Comune _____ CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tel. Cellulare _____ e-mail _____
 Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario

* Se Beneficiario persona giuridica.

** Indicare il tipo di relazione intercorrente tra il **Beneficiario** (persona fisica o giuridica) e il **Contraente**:

- se **Contraente persona fisica**: 1=Figlio/Figlia; 2=Genitore; 3=Coniuge/Convivente; 4=Nipote; 5=Fratello/Sorella; 6=Legame affettivo; 7=Scopo Benefico; 8=Altro;

- se **Contraente persona giuridica**: 7=Scopo benefico; 8=Altro; 9=Socio; 10=Nucleo familiare titolare effettivo; 11=Dipendente.

*** Indicare il tipo di relazione intercorrente tra il **Beneficiario** (persona fisica o giuridica) e l'**Assicurato** (se diverso dal Contraente):
1=Figlio/Figlia; 2=Genitore; 3=Coniuge/Convivente; 4=Nipote; 5=Fratello/Sorella; 6=Legame affettivo; 7=Scopo Benefico; 8=Altro.

AVVERTENZA: in caso di mancata compilazione dei campi anagrafici del/dei Beneficiario/Beneficiari, la Compagnia non potrà dare seguito alla designazione del/dei nuovo/nuovi Beneficiario/Beneficiari, ai sensi dell'art. 11 del Regolamento IVASS 41/2018 e dell'articolo 42 comma 2 del Regolamento IVASS n. 44/2019. Inoltre, in caso di mancata compilazione dei dati di recapito e contatti del/dei Beneficiario/Beneficiari designato/designati, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nel rintracciare il/i Beneficiario/Beneficiari e dunque nel liquidare la prestazione.

Richiedo, con decorrenza / / , la *designazione/variazione/revoca* del:

Referente terzo cui la Compagnia può far riferimento per la liquidazione della prestazione assicurata ai beneficiari:

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ Comune _____ CAP _____ Provincia _____ Nazione _____

Telefono cellulare _____ e-mail _____

Solo nel caso in cui il/i Beneficiario/Beneficiari caso vita della prestazione a scadenza sia/siano diverso/ diversi dal Contraente, selezionare una delle seguenti opzioni:

- Il Contraente non autorizza l'invio dell'avviso di scadenza al/ai Beneficiario/i designato/i
 Il Contraente autorizza l'invio dell'avviso di scadenza al/ai Beneficiario/i designato/i.

Il Contraente si impegna a consegnare ai Beneficiari nominativamente designati e al referente terzo, copia dell'Informativa sul trattamento dei dati personali che li riguardano ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, allegata al presente Modulo, sollevando Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. dalla responsabilità di ogni danno che dovesse derivare dal suo inadempimento.

➤ **Questa variazione di Beneficiario annulla qualsiasi precedente designazione di altri Beneficiari.**

➤ **La Compagnia verifica la coerenza della richiesta con le condizioni contrattuali ed esegue l'operazione nei tempi previsti.**

Luogo e data

 **Firma del Contraente/Legale Rappresentante**

Allego copia leggibile fronte/retro di un documento identificativo, in corso di validità, del Contraente o del Legale Rappresentante in caso di persona giuridica o di soggetto incapace di agire.



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

(Informativa aggiornata a maggio 2018)

Il Regolamento sulla "protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati" (di seguito il "Regolamento") contiene una serie di norme dirette a garantire che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali delle persone. La presente Informativa ne recepisce le previsioni.

SEZIONE 1 - IDENTITÀ E DATI DI CONTATTO DEL TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., con sede legale in Corso Inghilterra 3, 10138 Torino, Capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, in qualità di Titolare del trattamento (di seguito anche la "Società" o il "Titolare") tratta i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3.

Per ulteriori informazioni può visitare il sito internet di Intesa Sanpaolo Vita www.intesasanpaolovita.it e, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

SEZIONE 2 - DATI DI CONTATTO DEL RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Intesa Sanpaolo Vita ha nominato il "responsabile della protezione dei dati" previsto dal Regolamento (c.d. "*Data Protection Officer*" o DPO). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO al seguente indirizzo e-mail: dpo@intesasanpaolovita.it

SEZIONE 3 - CATEGORIE DEI DATI PERSONALI, FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

Categorie di Dati Personali

Fra i Dati Personali che la Società tratta rientrano, a titolo esemplificativo, i dati anagrafici, i dati derivanti dai servizi web e i dati derivanti dalle disposizioni di pagamento dei soggetti interessati dal contratto assicurativo (contraente, assicurato, beneficiari, richiedenti il preventivo e/o eventuali legali rappresentanti). Tra i dati trattati potrebbero esservi anche i dati definiti particolari di cui alla Sezione 8 della presente Informativa.

Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che la riguardano, da Lei comunicati alla Società o raccolti presso soggetti terzi¹ (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), sono trattati dalla Società nell'ambito della sua attività per le seguenti finalità:

a) Prestazione dei servizi ed esecuzione dei contratti

Il conferimento dei Suoi Dati Personali necessari per prestare i servizi richiesti ed eseguire i contratti (ivi compresi gli atti in fase precontrattuale) non è obbligatorio, ma il rifiuto a fornire tali Dati Personali comporta l'impossibilità per la Società di adempiere a quanto richiesto.

b) Adempimento a prescrizioni normative nazionali e comunitarie

Il trattamento dei Suoi Dati Personali per adempiere a prescrizioni normative è obbligatorio e non è richiesto il Suo consenso.

Il trattamento è obbligatorio, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione,

1. Ad esempio, intermediari assicurativi, contraenti di polizze collettive o individuali in cui lei risulti assicurato, eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc...); soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, di trasferimento della posizione previdenziale, ecc...) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici.



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

(Informativa aggiornata a maggio 2018)

di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi o per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (ad esempio la normativa in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo impone la profilazione del rischio di riciclaggio e del confronto con liste pubbliche a contrasto del terrorismo internazionale e la comunicazione dei dati agli intermediari del Gruppo Intesa Sanpaolo al solo fine di perseguire le finalità connesse all'applicazione della disciplina antiriciclaggio; la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso; la normativa inerente alla prevenzione delle frodi nel settore del credito al consumo, con specifico riferimento al furto d'identità, richiede la comunicazione dei dati ai fini dell'alimentazione del relativo archivio centrale automatizzato - SCIPAFI).

c) Legittimo interesse del Titolare

Il trattamento dei Suoi Dati Personali è necessario per perseguire un legittimo interesse della Società, ossia:

- per svolgere l'attività di prevenzione delle frodi assicurative;
- per la gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (a mero titolo esemplificativo la gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori);
- per perseguire eventuali ed ulteriori legittimi interessi. In quest'ultimo caso la Società potrà trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata e aver appurato che il perseguimento dei propri interessi legittimi o di quelli di terzi non comprometta i Suoi diritti e le Sue libertà fondamentali e non è richiesto il Suo consenso.

SEZIONE 4 - CATEGORIE DI DESTINATARI AI QUALI I SUOI DATI PERSONALI POTRANNO ESSERE COMUNICATI

Per il perseguimento delle finalità sopra indicate potrebbe essere necessario che la Società comunichi i Suoi Dati Personali alle seguenti categorie di destinatari:

1) Società del Gruppo Intesa Sanpaolo tra cui la società che gestisce il sistema informativo e alcuni servizi amministrativi, legali e contabili, e le società controllate.

2) Soggetti terzi (società, liberi professionisti, ecc...), 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.



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

(Informativa aggiornata a maggio 2018)

3) Autorità (ad esempio, giudiziaria, amministrativa ecc...) 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).

Le Società del Gruppo Intesa Sanpaolo ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.

L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari, Responsabili o Contitolari è disponibile presso la sede della Società o sul sito internet www.intesasanpaolovita.it.

SEZIONE 5 - TRASFERIMENTO DEI DATI PERSONALI AD UN PAESE TERZO O AD UN'ORGANIZZAZIONE INTERNAZIONALE FUORI DALL'UNIONE EUROPEA

I Suoi Dati Personali sono trattati dalla Società all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi.

Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, la Società si riserva di trasferire i Suoi Dati Personali verso Paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie oppure delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

SEZIONE 6 - MODALITÀ DI TRATTAMENTO E TEMPI DI CONSERVAZIONE DEI DATI PERSONALI

Il trattamento dei Suoi Dati Personali avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici e in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

I Suoi Dati Personali sono conservati, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono trattati, fatti salvi i termini di conservazione previsti dalla legge. In particolare i Suoi Dati Personali sono conservati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui Lei è parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto nel caso in cui a esso non segua la conclusione del contratto di assicurazione definitivo. I Dati Personali potranno, altresì, essere trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

SEZIONE 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti del Titolare i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto all'indirizzo e-mail dpo@intesasanpaolovita.it o all'indirizzo di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasanpaolovita.it; a mezzo posta all'indirizzo Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. - Privacy - Viale Stelvio 55/57 - 20159 Milano.

Con le stesse modalità Lei potrà revocare in qualsiasi momento i consensi espressi con la presente Informativa.

Le eventuali comunicazioni e le azioni intraprese dalla Società, a fronte dell'esercizio dei diritti di seguito elencati, saranno effettuate gratuitamente. Tuttavia, se le Sue richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, la Società potrà addebitarle un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le Sue richieste.

1. Diritto di accesso

Lei potrà ottenere dalla Società la conferma che sia o meno in corso un trattamento dei Suoi Dati Personali e, in tal caso, ottenere l'accesso ai Dati Personali ed alle informazioni previste dall'art. 15 del Regolamento, tra le quali, a titolo esemplificativo: le finalità del trattamento, le categorie di Dati Personali trattati ecc...



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

(Informativa aggiornata a maggio 2018)

Qualora i Dati Personali siano trasferiti a un Paese terzo o a un'organizzazione internazionale, Lei ha il diritto di essere informato dell'esistenza di garanzie adeguate relative al trasferimento.

Se richiesto, la Società Le potrà fornire una copia dei Dati Personali oggetto di trattamento. Per le eventuali ulteriori copie la Società potrà addebitarle un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi. Se la richiesta in questione è presentata mediante mezzi elettronici, e salvo diversa indicazione, le informazioni Le verranno fornite dalla Società in un formato elettronico di uso comune.

2. Diritto di rettifica

Lei potrà ottenere dalla Società la rettifica dei Suoi Dati Personali che risultano inesatti come pure, tenuto conto delle finalità del trattamento, l'integrazione degli stessi, qualora risultino incompleti, fornendo una dichiarazione integrativa.

3. Diritto alla cancellazione

Lei potrà ottenere dal Titolare la cancellazione dei Suoi Dati Personali, se sussiste uno dei motivi previsti dall'art. 17 del Regolamento, tra cui, a titolo esemplificativo, qualora i Dati Personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o altrimenti trattati o qualora il consenso su cui si basa il trattamento dei Suoi Dati Personali è stato da Lei revocato e non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento.

La informiamo che la Società non potrà procedere alla cancellazione dei Suoi Dati Personali: qualora il loro trattamento sia necessario, ad esempio, per l'adempimento di un obbligo di legge, per motivi di interesse pubblico, per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

4. Diritto di limitazione di trattamento

Lei potrà ottenere la limitazione del trattamento dei Suoi Dati Personali qualora ricorra una delle ipotesi previste dall'art. 18 del Regolamento, tra le quali, ad esempio: a fronte di una Sua contestazione circa l'esattezza dei Suoi Dati Personali oggetto di trattamento o qualora i Suoi Dati Personali le siano necessari per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché la Società non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento.

5. Diritto alla portabilità dei dati

Qualora il trattamento dei Suoi Dati Personali si basi sul consenso o sia necessario per l'esecuzione di un contratto o di misure precontrattuali e il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati, Lei potrà:

- richiedere di ricevere i Dati Personali da Lei forniti in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico (esempio: computer e/o tablet);
- trasmettere i Suoi Dati Personali ricevuti ad un altro soggetto Titolare del trattamento senza impedimenti da parte della Società.

Potrà inoltre richiedere che i Suoi Dati Personali vengano trasmessi dalla Società direttamente ad un altro soggetto titolare del trattamento da Lei indicato, se ciò sia tecnicamente fattibile per la Società. In questo caso, sarà Sua cura fornirci tutti gli estremi esatti del nuovo titolare del trattamento a cui intenda trasferire i Suoi Dati Personali, fornendoci apposita autorizzazione scritta.

6. Diritto di opposizione

Lei potrà opporsi in qualsiasi momento al trattamento dei Suoi Dati Personali qualora il trattamento venga effettuato per l'esecuzione di un'attività di interesse pubblico o per il perseguimento di un interesse legittimo del Titolare (compresa l'attività di profilazione).

Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi Dati Personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.



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

(Informativa aggiornata a maggio 2018)

7. Processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione

Il Regolamento prevede in favore dell'interessato il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente su un trattamento automatizzato dei Suoi Dati Personali, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo significativo sulla Sua persona a meno che la suddetta decisione:

- a) sia necessaria per la conclusione o l'esecuzione di un contratto tra Lei e la Società;
- b) sia autorizzata dal diritto italiano o europeo;
- c) si basi sul Suo consenso esplicito.

La Società effettua dei processi decisionali automatizzati per l'attività di assunzione dei prodotti assicurativi e la conseguente conclusione ed esecuzione degli stessi². La Società attuerà misure appropriate per tutelare i Suoi diritti, le Sue libertà e i Suoi legittimi interessi e Lei potrà esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte della Società, di esprimere la Sua opinione o di contestare la decisione.

8. Diritto di proporre un reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali

Fatto salvo il Suo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenesse che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrà proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

SEZIONE 8 - TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

In relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali (idonei a rivelare l'origine razziale o etnica, le opinioni politiche, le convinzioni religiose o filosofiche o l'appartenenza sindacale, nonché trattare dati genetici, dati biometrici intesi a identificare in modo univoco una persona fisica, dati relativi alla salute o alla vita sessuale o all'orientamento sessuale della persona), necessario per l'assunzione e la stipula di polizze assicurative, nonché per la successiva fase di gestione ed esecuzione contrattuale, è richiesta una manifestazione esplicita di consenso, fatti salvi gli specifici casi previsti dal Regolamento che consentono il trattamento di tali Dati Personali anche in assenza di consenso.

2. Ad esempio al fine della verifica di limiti assuntivi riferiti al contratto (es. età dell'assicurato).

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino Direzione Generale: Via San Francesco D'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasampaoloassicura.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 Vita S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino Sede Operativa: Viale Stelvio 55/57, 20159 Milano comunicazioni@pec.intesasampaolovita.it 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) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00066 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28