



**INTESA SANPAOLO
ASSICURAZIONI**

Mi Curo dei Miei

**Contratto di assicurazione temporanea caso
morte a capitale e premio annuo costanti**

**Modello ISPA-E31MCDM-Ed.12/2024
Cod. T5NA3**

Condizioni di assicurazione
redatte secondo le Linee Guida per contratti
semplici e chiari del Tavolo Tecnico ANIA -
Associazioni Consumatori -
Associazioni Intermediari

Che tipo di contratto è	Mi Curo dei Miei è un contratto di assicurazione sulla vita temporanea per il caso di morte, a capitale costante e premi annui costanti.
A chi è rivolto	Mi Curo dei Miei è rivolto a coloro che vogliono lasciare un capitale, in caso di morte prematura, alle persone da loro indicate.
Che prestazione offre	Mi Curo dei Miei garantisce il pagamento del capitale assicurato a favore dei beneficiari in caso di morte del cliente durante il periodo di validità contrattuale. In caso di sopravvivenza del cliente alla scadenza del contratto non è prevista alcuna prestazione a favore del cliente e dei beneficiari.
Quale pagamento è richiesto al cliente	Il cliente deve pagare un premio annuo costante al momento della sottoscrizione del contratto e ad ogni ricorrenza annuale successiva per tutta la durata del contratto. Il cliente può scegliere di pagare il premio annuo in rate mensili senza alcun costo aggiuntivo.

Prestazione e limiti	Prestazione assicurata	Art. 1 Quale evento è assicurato	Pag. 1/14
		Art. 2 Chi sono i beneficiari dell'assicurazione	Pag. 1/14
		Art. 3 Chi e come si può assicurare	Pag. 1/14
		Art. 4 Durata del contratto	Pag. 2/14
		Art. 5 Che cos'è il capitale assicurato	Pag. 2/14
	Limiti della prestazione	Art. 6 Quali sono i limiti di capitale assicurato in caso di più contratti	Pag. 3/14
		Art. 7 Quali eventi non sono assicurati (esclusioni)	Pag. 3/14
		Art. 8 Limitazione della prestazione assicurata nei primi sei mesi (periodo di carenza)	Pag. 4/14
		Art. 9 Visita medica per eliminare la limitazione della prestazione assicurata (eliminazione del periodo di carenza)	Pag. 4/14
Funzionamento del contratto	Pagamento dei premi	Art. 10 Che cos'è il premio	Pag. 6/14
		Art. 11 Come pagare il premio	Pag. 6/14
		Art. 12 Cosa succede se si sospende il pagamento del premio (sospensione della copertura assicurativa)	Pag. 7/14
		Art. 13 Come riattivare il pagamento del premio (riattivazione della copertura assicurativa)	Pag. 7/14
	Interruzione del contratto	Art. 14 Come recedere dal contratto	Pag. 7/14
		Art. 15 Quando si estingue il contratto (risoluzione del contratto)	Pag. 7/14
	Scelta dei beneficiari	Art. 16 Come scegliere i beneficiari	Pag. 7/14
		Art. 17 Come scegliere un referente terzo per agevolare l'accesso alla prestazione dei beneficiari	Pag. 8/14
		Art. 18 Come modificare i beneficiari e il referente terzo	Pag. 8/14
	Richiesta della prestazione	Art. 19 Come richiedere la prestazione in caso di morte del cliente	Pag. 9/14
		Art. 20 Periodo di tempo massimo per richiedere la prestazione (prescrizione)	Pag. 13/14
	Pagamento della prestazione	Art. 21 Come viene pagata la prestazione	Pag. 13/14
		Art. 22 Periodo di tempo massimo per ricevere la prestazione	Pag. 13/14
	Altre norme del contratto	Art. 23 Riscatto	Pag. 13/14
		Art. 24 Prestiti, cessione del contratto e pegno	Pag. 14/14
		Art. 25 Pignoramento o sequestro del capitale assicurato	Pag. 14/14
		Art. 26 Normativa di riferimento	Pag. 14/14
	Reclami e controversie	Art. 27 Come sporgere reclamo	Pag. 14/14
		Art. 28 Come gestire delle controversie	Pag. 14/14
Allegati	Glossario		Pag. 1/2
	Area clienti		Pag. 1/1
	Modulo di polizza (fac-simile)		Pag. 1/8
	Informativa		Pag. 1/3

Prestazione assicurata

Art. 1 Quale evento è assicurato

Mi Curo dei Miei è un contratto di assicurazione sulla vita temporanea per il caso morte che prevede il pagamento di un capitale assicurato a favore dei beneficiari in caso di morte del cliente entro la scadenza del contratto.

Il rischio morte è coperto per qualsiasi causa, senza limiti territoriali, ad eccezione degli eventi esclusi indicati nell'art. 7 (Quali eventi non sono assicurati).

Chi è il cliente

Il cliente è il contraente, cioè la persona fisica che sottoscrive il contratto e paga il premio, e al tempo stesso l'assicurato, cioè la persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione.

In caso di sopravvivenza del cliente alla scadenza del contratto non è prevista alcuna prestazione a favore del cliente e dei beneficiari.

Art. 2 Chi sono i beneficiari dell'assicurazione

I beneficiari sono le persone fisiche o giuridiche alle quali la compagnia paga il capitale assicurato in caso di morte del cliente durante il periodo di validità del contratto.

Il cliente può scegliere uno o più beneficiari come indicato nell'art. 16 (Come scegliere i beneficiari).

Art. 3 Chi e come si può assicurare

Il cliente per assicurarsi deve compilare e sottoscrivere il "Questionario sullo stato di salute e sull'attività lavorativa del cliente" e deve avere i seguenti requisiti:

- essere una persona fisica;
- essere capace di agire;
- avere la residenza in Italia;
- avere al momento dell'inizio del contratto (data di decorrenza) un'età minima di 18 anni e massima di 65 anni e 6 mesi non compiuti;
- avere alla scadenza del contratto un'età inferiore a 75 anni e 6 mesi compiuti;
- aver risposto "NO" a tutte le domande del "Questionario sullo stato di salute e sull'attività lavorativa del cliente".

Il cliente deve fornire alla compagnia dichiarazioni esatte, complete e veritiere per poter consentire la corretta valutazione del rischio assicurativo.

In caso di dichiarazioni inesatte o non veritiere relative a circostanze rilevanti, per le quali la compagnia non avrebbe dato il proprio consenso all'assicurazione del rischio morte, la compagnia si riserva la possibilità di richiedere l'annullamento del contratto o il recesso, come previsto dagli articoli 1892 e 1893 del codice civile.

In caso di inesatta dichiarazione dell'età del cliente la compagnia provvederà in ogni caso a rettificare il capitale assicurato in base all'età reale del cliente.

Il cliente non deve fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche della propria attività lavorativa anche se comportano un aggravamento del rischio assicurativo. Rimangono esclusi dalla copertura assicurativa gli eventi indicati nell'art. 7 (Quali eventi non sono assicurati).

Art. 4 Durata del contratto

La durata del contratto è il periodo durante il quale l'assicurazione è valida. Esso inizia dalle ore 24:00 del giorno in cui viene effettuato il pagamento del primo premio (data di decorrenza), dopo la sottoscrizione del modulo di polizza da parte del cliente (conclusione del contratto).

Cos'è il modulo di polizza

È il documento già sottoscritto dalla compagnia e firmato dal cliente che attesta e specifica il contratto di assicurazione.

Il cliente può scegliere tra tre durate contrattuali:

- 10 anni;
- 15 anni;
- 20 anni.

La scelta della durata deve essere compatibile con il limite massimo di età del cliente alla scadenza del contratto di 75 anni e 6 mesi non compiuti, come indicato nell'art. 3 (Chi e come si può assicurare).

ESEMPIO

Compatibilità della durata con i limiti massimi di età alla scadenza

Il cliente che ha compiuto 60 anni potrà scegliere tra una durata di 10 o 15 anni. Non potrà scegliere la durata di 20 anni perché al termine del periodo contrattuale avrebbe già compiuto 75 anni e 6 mesi.

Art. 5 Che cos'è il capitale assicurato

Il capitale assicurato è la somma di denaro scelta dal cliente e indicata nel modulo di polizza che in caso di morte del cliente durante il periodo di validità contrattuale sarà pagata dalla compagnia ai beneficiari.

Il capitale assicurato deve rispettare i seguenti limiti:

- **Importo minimo:** 50.000,00 euro.
- **Importo massimo:** 300.000,00 euro, ridotto a 200.000,00 euro per i clienti che alla scadenza del contratto avranno un'età superiore o uguale a 70 anni e 6 mesi.

ESEMPIO

Importo massimo del capitale assicurato

Il cliente che ha compiuto 60 anni da meno di 6 mesi e abbia scelto una durata del contratto di 15 anni potrà scegliere un importo massimo del capitale assicurato fino ad un massimo di 200.000,00 euro.

Lo stesso cliente potrà scegliere un importo massimo del capitale assicurato fino ad un massimo di 300.000,00 euro solo nel caso in cui scelga una durata di 10 anni, tale per cui alla scadenza del contratto avrà un'età inferiore a 70 anni e 6 mesi.

Limiti della prestazione

Art. 6 Quali sono i limiti di capitale assicurato in caso di più contratti

Prima della sottoscrizione del contratto la compagnia verifica se il cliente ha altre assicurazioni in vigore di Intesa Sanpaolo Assicurazioni aventi per oggetto il rischio morte, di cui lui è assicurato e rifiuta la sottoscrizione di questo contratto se:

- il capitale assicurato con altri contratti di Mi Curo dei Miei sommato al capitale assicurato richiesto col nuovo contratto risulti superiore al valore di 300.000,00 euro, ridotto a 200.000,00 euro per i clienti che alla scadenza del contratto avranno un'età superiore a 70 anni e 6 mesi;
- il capitale assicurato con altri contratti in aggiunta a Mi Curo dei Miei aventi per oggetto il rischio morte sommato al capitale assicurato richiesto col nuovo contratto risulti superiore al valore di 500.000,00 euro.

Nel calcolo del capitale assicurato con altri contratti vengono considerati sia i contratti già sottoscritti sia le proposte in corso di valutazione.

Art. 7 Quali eventi non sono assicurati (esclusioni)

Non è previsto il pagamento del capitale assicurato ai beneficiari se la morte del cliente è dovuta a:

- dolo del beneficiario;
- suicidio del cliente, se avviene nei primi 2 anni dalla data di inizio del contratto (data di decorrenza);
- partecipazione attiva del cliente a delitti dolosi (compiuti o tentati), sommosse o tumulti popolari;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa - direttamente o indirettamente - ad atti terroristici;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza del cliente;
- incidenti di volo se il cliente viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- guida di veicoli e natanti a motore senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
- dalla pratica di immersioni subacquee non in apnea, sport aerei in genere, speleologia, alpinismo di grado superiore al 3°, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sport estremi in genere;
- malattia infettiva in fase di epidemia (quest'ultima intesa come manifestazione collettiva della malattia, che rapidamente si diffonde fino a colpire mortalmente un gran numero di persone, con diffusione su larga scala), in relazione alla quale sia stato dichiarato lo stato di emergenza dalle autorità nazionali competenti (o dichiarazione equivalente). Tale esclusione permane fintanto che l'autorità competente non revochi il già menzionato stato di emergenza.

ESEMPIO**Cosa succede se la morte è causata da un evento escluso**

Il cliente muore praticando parapendio. In questo caso la compagnia non riconoscerà la prestazione assicurata ai beneficiari in quanto l'evento risulta escluso dalla copertura assicurativa.

Art. 8 Limitazione della prestazione assicurata nei primi sei mesi (periodo di carenza)

Nei primi sei mesi dall'inizio del contratto (data di decorrenza) la copertura assicurativa opera solo parzialmente.

In caso di morte del cliente in questo periodo la compagnia non pagherà ai beneficiari il capitale assicurato ma restituirà il premio versato o le rate di premio versate.

Questa limitazione non si applica nel caso in cui la morte del cliente sia conseguenza diretta di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenuta dopo l'inizio del contratto: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite acuta, meningite cerebro-spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post-vaccinica;
- uno shock anafilattico avvenuto dopo l'inizio del contratto;
- un infortunio avvenuto dopo l'inizio del contratto.

Cos'è un infortunio

È un evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Ad esempio, un incidente stradale, una caduta dalle scale.

ESEMPIO**1. Quando la compagnia paga la prestazione assicurata durante il periodo di carenza**

Il cliente muore nei primi sei mesi di contratto a causa di una polmonite sopravvenuta dopo la data di inizio del contratto.

2. Quando la compagnia non paga la prestazione assicurata durante il periodo di carenza, ma provvede alla restituzione del premio

Il cliente muore nei primi sei mesi di contratto a causa di un infarto avvenuto dopo la data di inizio del contratto.

Art. 9 Visita medica per eliminare la limitazione della prestazione assicurata (eliminazione del periodo di carenza)

Il cliente può richiedere di essere sottoposto a visita medica con lo scopo di accertare l'effettivo stato di salute ed eliminare la limitazione della copertura assicurativa nei primi sei mesi di contratto (eliminazione del periodo di carenza).

Il costo della visita medica sarà interamente a carico del cliente.

Il cliente potrà scegliere liberamente la struttura medica nella quale effettuare la visita.

Prestazione e limiti

Il Rapporto di Visita Medica dovrà essere compilato dal medico, sottoscritto dal medico e dal cliente e allegato al modulo di polizza.

Entro 30 giorni dal ricevimento del rapporto di visita medica la compagnia risponderà al cliente:

- in caso di **esito favorevole** la compagnia invierà un'appendice contrattuale di conferma del contratto con indicazione che la limitazione nei primi sei mesi viene annullata;
- in caso di **esito non favorevole** la compagnia comunicherà il recesso dal contratto e restituirà il premio versato.

Il modulo del Rapporto di Visita Medica è disponibile presso la banca intermediaria del contratto.

Pagamento dei premi

Art. 10 Che cos'è il premio

Il premio è una somma di denaro d'importo costante che il cliente deve pagare in via anticipata per tutta la durata del contratto.

L'importo del premio è determinato in base a:

- durata del contratto;
- età del cliente in anni, mesi e giorni alla data d'inizio del contratto (data di decorrenza);
- importo del capitale assicurato scelto.

Nella determinazione dell'importo del premio la compagnia include i seguenti costi:

- 25,00 euro in cifra fissa;
- caricamento del 20% calcolato sull'importo del premio annuo al netto della cifra fissa.

Tali costi sono applicati dalla compagnia con lo scopo di remunerare l'attività di acquisizione, gestione e distribuzione del contratto.

ESEMPIO

Un cliente che a 50 anni sottoscrive Mi Curo dei Miei con un capitale assicurato di 100.000,00 euro e per una durata di 10 anni, paga un premio annuale di circa 500,00 euro.

Invece un cliente che a 30 anni sottoscrive Mi Curo dei Miei con un capitale assicurato di 100.000,00 euro e per una durata di 10 anni, paga un premio annuo di circa 100,00 euro.

Art. 11 Come pagare il premio

Alla sottoscrizione del contratto il cliente può scegliere se pagare il premio annuo in un'unica soluzione annuale o in rate mensili. Le rate mensili saranno di importo pari al premio annuo diviso per 12, senza l'applicazione di costi aggiuntivi.

La scelta di pagamento annuale o mensile non può essere modificata successivamente alla sottoscrizione del contratto (conclusione del contratto). Il pagamento del primo premio o della rata di premio, necessario per attivare la copertura assicurativa, avviene alla data di inizio del contratto (data di decorrenza). Il pagamento del premio o delle rate di premio successive deve essere effettuato ad ogni ricorrenza annuale o mensile dell'inizio del contratto (data di decorrenza).

Il pagamento del premio deve essere effettuato per tutta la durata del contratto o fino alla data di comunicazione della morte del cliente, solo nel caso in cui avvenga prima della fine del contratto.

Il pagamento potrà essere effettuato tramite gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo dalla banca intermediaria o dalla compagnia.

È sempre possibile variare la modalità di pagamento.

La data di effetto dell'eventuale variazione per le rate successive è indicata nel modulo di variazione.

In caso di pagamenti non andati a buon fine il cliente può contattare il servizio clienti della compagnia (numero verde 800.124.124) per ricevere tutte le informazioni necessarie a provvedere al pagamento di eventuali premi arretrati.

Interruzione del contratto

Art. 12 Cosa succede se si sospende il pagamento del premio (sospensione della copertura assicurativa)

Il cliente può sospendere in qualsiasi momento il pagamento del premio. Trascorsi 30 giorni dalla prima ricorrenza di premio (annuale o mensile) non pagato, il contratto è sospeso. Durante la sospensione del contratto la copertura assicurativa non è attiva e in caso di morte del cliente non è prevista alcuna prestazione.

Se non viene riattivato il pagamento del premio, trascorsi 5 mesi dall'ultima rata di premio non pagata il contratto si estingue e i premi versati restano acquisiti dalla compagnia.

Art. 13 Come riattivare il pagamento del premio (riattivazione della copertura assicurativa)

Entro 5 mesi dalla prima rata di premio non pagato, il cliente può richiedere di riattivare la copertura assicurativa riprendendo il pagamento del premio o delle rate di premio e pagando i premi arretrati. In questo caso il cliente dovrà sottoscrivere l'apposito modulo presso la banca intermediaria e pagare tutti i premi arretrati senza alcuna maggiorazione.

Il contratto si riattiva dalle ore 24:00 del giorno in cui sono stati pagati tutti i premi arretrati.

Art. 14 Come recedere dal contratto

Entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del modulo di polizza (conclusione del contratto) il cliente può recedere dal contratto in uno di questi modi:

1. sottoscrivendo l'apposito modulo disponibile presso la banca intermediaria;
2. inviando comunicazione scritta (con allegata copia del documento d'identità del cliente o, se il cliente è rappresentato da un procuratore, copia del documento d'identità del procuratore) tramite lettera raccomandata A/R a questo indirizzo:



Intesa Sanpaolo Assicurazioni
Gestione Tecnica
Via M. Gioia, 22 - 20124 Milano

Compagnia e cliente sono liberi da qualsiasi obbligo contrattuale dalle 24:00 del giorno di comunicazione del recesso. In caso di invio della richiesta tramite raccomandata il giorno di riferimento è quello riportato sul timbro postale.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la compagnia rimborserà al cliente il premio versato o la rata di premio versata.

Art. 15 Quando si estingue il contratto (risoluzione del contratto)

Il contratto si estingue nei seguenti casi:

1. in caso di recesso;
2. cinque mesi dopo la prima rata di premio non pagato;
3. alla scadenza del contratto;
4. alla morte del cliente.

Scelta dei beneficiari

Art. 16 Come scegliere i beneficiari

Il cliente indica nel modulo di polizza uno o più beneficiari, anche tramite designazione nominativa.

In caso di designazione nominativa il cliente deve fornire alla compagnia le complete generalità del beneficiario, di seguito elencate:

1. se **persona fisica**: nome, cognome, codice fiscale, data di nascita, luogo di nascita, recapiti, contatti e il legame tra beneficiario e cliente;

2. se **persona giuridica**: ragione sociale, codice fiscale/partita iva, data di costituzione, indirizzo della sede legale, recapiti, contatti e il legame tra beneficiario e cliente.

Nel caso in cui siano stati nominati più beneficiari, la compagnia provvederà al pagamento del capitale assicurato in parti uguali, salvo diversa indicazione da parte del cliente tramite comunicazione scritta indirizzata direttamente alla compagnia.

ESEMPIO

Designazione nominativa dei beneficiari

Il cliente indica in modo univoco i beneficiari con nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita.

Designazione non nominativa dei beneficiari

Il cliente indica una categoria generica di persone fisiche: eredi testamentari o in mancanza eredi legittimi dell'assicurato, in entrambi i casi in parti uguali.

Il beneficiario acquisisce un diritto proprio nei confronti dell'assicurazione. Quindi il capitale assicurato non rientra nella massa ereditaria del cliente, come specificato nell'art. 1920 del codice civile.

Art. 17 Come scegliere un referente terzo per agevolare l'accesso alla prestazione dei beneficiari

Il cliente, per esigenze di riservatezza, può indicare un referente terzo, cioè una persona fisica diversa dai beneficiari che la compagnia potrà contattare per il pagamento della prestazione assicurata, nel caso in cui non risulti possibile contattare direttamente i beneficiari.

È ammesso un solo referente terzo per contratto.

Il cliente può nominare un referente terzo, indicando nel modulo di polizza nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, numero telefonico ed e-mail della persona fisica individuata come referente terzo.

Con la nomina di un referente terzo il cliente si impegna, sollevando la compagnia da qualsiasi responsabilità, a:

- conferire specifico incarico e impartire al referente terzo le istruzioni per supportare la compagnia a contattare i beneficiari;
- consegnare al referente terzo, all'atto della nomina, copia dell'Informativa sul trattamento dei dati personali che lo riguardano allegata al modulo di polizza e disponibile sul sito internet della compagnia (www.intesasanpaoloassicurazioni.com), come previsto dagli art. 13 e art. 14 del Regolamento UE 2016/679;
- informare tempestivamente la compagnia nel caso in cui il referente terzo venga revocato, abbia rinunciato o non sia più in grado di svolgere l'incarico;
- informare la compagnia per iscritto in caso di modifica dei dati di contatto del referente terzo.

Art. 18 Come modificare i beneficiari e il referente terzo

Il cliente può modificare o revocare i beneficiari e il referente terzo in qualsiasi momento durante il periodo di validità contrattuale.

La modifica o revoca diviene effettiva nel momento in cui la compagnia ne viene a conoscenza secondo le modalità di comunicazione di seguito descritte.

La modifica o revoca del beneficiario non può essere effettuata nel caso in cui il cliente abbia rinunciato per iscritto al potere di revoca e il beneficiario abbia accettato per iscritto tale beneficio.

Modifica o revoca dei beneficiari

La modifica o revoca del beneficiario deve essere comunicata dal cliente in una delle seguenti modalità:

- direttamente alla compagnia a mezzo posta o posta elettronica;
- tramite la banca intermediaria;
- tramite testamento.

Perché sia valida la variazione del beneficiario il cliente deve:

- **riportare il numero di polizza indicato nel modulo di polizza;**
- **indicare tutte le generalità richieste per l'identificazione dei nuovi beneficiari, come indicato nell'art. 16 (Come scegliere i beneficiari).**

In caso di modifica o revoca del beneficiario non valida rimane valida la precedente designazione.

Modifica o revoca del referente terzo

La modifica o revoca del referente terzo deve essere comunicata dal cliente in una delle seguenti modalità:

- direttamente alla compagnia a mezzo posta o Posta Elettronica Certificata;
- tramite la banca intermediaria.

La variazione del referente terzo è valida se:

- riporta il numero di polizza indicato nel modulo di polizza;
- il nuovo referente terzo non coincide con uno dei beneficiari;
- sono forniti tutti i dati necessari per l'identificazione del nuovo referente terzo, come indicato nell'art. 17 (Come scegliere un referente terzo per agevolare l'accesso alla prestazione dei beneficiari).

Si considera revocato il referente precedentemente nominato nel caso di:

- modifica del referente terzo che comporti la coincidenza con il beneficiario;
- modifica del beneficiario che comporti la coincidenza tra beneficiario e referente terzo. In questo caso rimane valida solo la nomina del beneficiario mentre la nomina del referente terzo è invalida, senza che la compagnia debba fornire alcuna comunicazione al cliente.

Richiesta della prestazione**Art. 19 Come richiedere la prestazione in caso di morte del cliente**

I beneficiari e gli aventi diritto per poter ottenere il pagamento del capitale assicurato devono inviare alla compagnia la documentazione necessaria per verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento.

La documentazione può essere recapitata alla compagnia direttamente o tramite la banca intermediaria.

AVVERTENZA

Richiesta di documentazione in caso di decesso.

Di seguito sono richiamate le finalità per le quali la compagnia richiede della documentazione per consentire l'accesso alla prestazione.

Il cliente è consapevole che:

- **La richiesta di acquisire dai beneficiari la documentazione medico-sanitaria e copia del verbale dell'autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti (solo in caso di morte conseguente a evento violento) ha lo scopo di consentire alla compagnia di verificare la presenza dei requisiti per poter pagare la prestazione. A tale proposito ricordiamo l'importanza di conservare la propria documentazione medico-sanitaria e di renderla facilmente reperibile da parte dei beneficiari.**
- **La richiesta di acquisire l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata e la copia autenticata dei testamenti (se presenti) ha lo scopo di identificare correttamente gli aventi diritto della prestazione assicurata.**

La documentazione necessaria per richiedere il pagamento dalla prestazione in caso di morte del cliente è la seguente:

- codice fiscale dei beneficiari;
- copia del documento d'identità del denunciante e di tutti i beneficiari (se il beneficiario è rappresentato da un procuratore copia del documento d'identità del procuratore; se il beneficiario è una persona giuridica è richiesto il documento d'identità e codice fiscale del legale rappresentante);
- comunicazione della morte del cliente contenente la richiesta di pagamento firmata dai beneficiari anche disgiuntamente (all'interno del sito internet della compagnia www.intesasanpaoloassicurazioni.com è presente un esempio di modulo, ad uso facoltativo);
- originale del certificato di morte del cliente o copia autentica con indicazione della data di nascita del cliente;
- relazione del medico curante che attesta la causa della morte completa di anamnesi remota (all'interno del sito internet della compagnia www.intesasanpaoloassicurazioni.com è presente un esempio di modulo, ad uso facoltativo);
- solo in caso di morte da causa violenta (es. incidente stradale, infortunio, omicidio) copia del verbale dell'autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti:
 - copia della cartella clinica relativa all'ultimo ricovero del cliente dalla morte fino a sette anni prima della sottoscrizione della polizza;
- solo in caso di ricoveri nei cinque anni antecedenti la data della morte, la compagnia potrà richiedere inoltre:
 - se la morte avviene nei primi 7 anni di durata del contratto, documentazione relativa ai ricoveri del cliente effettuati dalla data della morte fino a 10 anni prima dalla sottoscrizione della polizza (copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica completa di anamnesi remota, compresa eventuale certificazione rilasciata dal pronto soccorso);
 - se la morte avviene dopo 7 anni dalla data di inizio del contratto (data di decorrenza), documentazione relativa ai ricoveri del cliente effettuati dalla data della morte fino a 7 anni prima dalla sottoscrizione della polizza (copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica completa di anamnesi remota, compresa eventuale certificazione rilasciata dal pronto soccorso).

Riguardo alla documentazione sanitaria o relativa alle circostanze della morte del cliente:

- La compagnia e il beneficiario cooperano in buona fede nell'applicare il contratto e fanno quanto in loro potere per acquisire i documenti secondo il principio di "vicinanza alla prova".
- Il beneficiario raccoglie e presenta direttamente la documentazione alla compagnia; **se il beneficiario avesse particolari difficoltà ad acquisirla** (ad esempio un beneficiario che non fa parte degli eredi legittimi o testamentari del cliente) può contattare la compagnia e conferirle specifico mandato nel nome e nell'interesse del beneficiario per recuperare i documenti nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali.
- Il beneficiario è tenuto a consegnare in ogni caso la documentazione già in suo possesso.
- Per agevolare l'accesso alla documentazione sanitaria o relativa alle circostanze di morte, la compagnia riconoscerà un rimborso fino ad un massimo di 50,00 euro delle spese sostenute per l'estrazione di cartelle cliniche e/o certificazioni mediche. Il rimborso potrà essere erogato una sola volta per ogni cliente assicurato, indipendentemente dal numero di contratti sottoscritti dallo stesso cliente. Per ottenere il rimborso sarà necessario presentare le ricevute di pagamento e indicare le coordinate bancarie (IBAN) da utilizzare per il pagamento.

Solo in presenza di categorie particolari di dati personali relativi ai beneficiari è richiesta la sottoscrizione da parte dei beneficiari dello specifico modulo di consenso al trattamento dei dati.

Categorie di dati personali relative ai beneficiari

Sono dati personali idonei a rilevare lo stato di salute o incapacità o infermità fisiche e/o psichiche connesse a stati giuridici come l'interdizione, l'inabilitazione o l'amministrazione di sostegno.

Se i beneficiari sono minori o incapaci sono richiesti i documenti originali dei provvedimenti del giudice tutelare o loro copia autentica con i quali si autorizza l'esercente la potestà parentale o il tutore o il curatore o l'amministratore di sostegno alla riscossione del capitale destinato ai beneficiari.

Dovrà essere fornita anche:

- l'indicazione di come sarà impiegato il capitale;
- l'esonero della compagnia da ogni responsabilità.

Ulteriore documentazione richiesta in caso di designazione nominativa o non nominativa dei beneficiari

	In caso di designazione nominativa dei beneficiari	In caso di designazione non nominativa dei beneficiari
In caso di testamento/i	• 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, indicante: - gli estremi del/i testamento/i; - che il/i testamento/i, per quanto a conoscenza del dichiarante, sono gli unici conosciuti, validi e non impugnati. • Copia autentica del/i testamento/i, completa del relativo verbale di pubblicazione.	• 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 lasciando testamenti e che essi siano 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.
In assenza di testamento	• 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.	• 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 testamenti e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con il cliente, la loro data di nascita e capacità di agire.

Per facilitare la compilazione, sul sito di compagnia (www.intesasanpaoloassicurazioni.com) è presente uno schema di dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio.

Il cliente proscioglie dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente contratto, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, enti ed istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, il beneficiario o la compagnia intendessero rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

In presenza di situazioni particolari o nel caso sia disposto dalla legge, la compagnia potrà richiedere ulteriore documentazione prima di procedere al pagamento della prestazione assicurata specificandone la motivazione.

Gestione dei documenti:

al fine di ridurre gli oneri a carico dei clienti, la compagnia e la banca intermediaria adottano una gestione della documentazione tale per cui non venga richiesta, in fase di sottoscrizione del contratto o di liquidazione, documentazione non necessaria o di cui già dispongono, avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti con il medesimo cliente, e che risulti ancora in corso di validità.

Art. 20 Periodo di tempo massimo per richiedere la prestazione (prescrizione)

I beneficiari devono richiedere il pagamento del capitale assicurato entro 10 anni dal giorno in cui si è verificata la morte del cliente (art. 2952 del codice civile - prescrizione).

Cosa succede ai capitali assicurati non richiesti entro il termine massimo

I capitali assicurati non richiesti entro il termine stabilito saranno versati dalla compagnia in un apposito fondo per le vittime delle frodi finanziarie, istituito dal Ministero delle Finanze (come stabilito dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche o integrazioni).

Pagamento della prestazione**Art. 21 Come viene pagata la prestazione**

Tutti i pagamenti della compagnia saranno effettuati tramite accredito sul conto corrente bancario, per questo motivo è richiesta l'indicazione delle coordinate bancarie (IBAN) su cui effettuare il pagamento.

Per i pagamenti conseguenti alla morte del cliente l'indicazione delle coordinate bancarie dovrà essere firmata in originale da tutti i beneficiari, indicando anche il legame con eventuali cointestatari del conto corrente di accredito.

Per le richieste di rimborso del premio a seguito del recesso, le coordinate bancarie dovranno fare riferimento esclusivamente a conti correnti intestati al cliente.

La compagnia non eseguirà le richieste che prevedono il pagamento del capitale assicurato in "Paesi o Territori a Rischio", cioè tutti i Paesi o territori non compresi in quelli a regime antiriciclaggio equivalente elencati nel decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 10 aprile 2015 (incluse successive modifiche e integrazioni), e quelli indicati da organismi internazionali competenti (ad esempio GAFI, OCSE) esposti a rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo (Paesi o territori non cooperativi nello scambio internazionale di informazioni anche in materia fiscale).

Art. 22 Periodo di tempo massimo per ricevere la prestazione

La compagnia effettuerà il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria per la richiesta di pagamento.

Se il pagamento non avviene entro il termine stabilito, qualora il ritardo dipenda da fatti imputabili alla compagnia, gli interessi si calcolano al tasso legale determinato dalla legge dal giorno del ritardo fino alla data di effettivo pagamento, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno (art. 1284, comma 1 del codice civile).

Altre norme del contratto**Art. 23 Riscatto**

Il contratto non è riscattabile in quanto Mi Curo dei Miei è una polizza sulla vita temporanea per il caso morte e la facoltà di riscatto è prevista solo per i prodotti di investimento assicurativi.

Reclami e controversie

Art. 24 Prestiti, cessione del contratto e pegno

Il contratto non prevede la concessione di prestiti e non può essere ceduto ad altri soggetti o dato in pegno.

Art. 25 Pignoramento o sequestro del capitale assicurato

Il capitale assicurato non può essere pignorato né sequestrato, fatta eccezione dei casi previsti dalla legge (art. 1923 del codice civile).

Art. 26 Normativa di riferimento

Il contratto è regolato dalla legge italiana. Per tutto ciò che non è espressamente regolato nel contratto è valida la normativa italiana di riferimento.

Art. 27 Come sporgere reclamo

I reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inviati per iscritto a:



Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.
Gestione Reclami e qualità del servizio
Via M. Gioia, 22 - 20124 Milano



Fax: +39 02.3051.8072



E-mail: ufficioreclami@intesasnpaoloassicurazioni.com
PEC (Posta Elettronica Certificata):
ufficioreclami@pec.intesasnpaoloassicurazioni.com

La compagnia dovrà rispondere al reclamo entro e non oltre 45 giorni dal suo ricevimento.

Nel caso di reclamo con esito insoddisfacente o senza risposta da parte della compagnia entro 45 giorni, è possibile rivolgersi all'Autorità di vigilanza delle assicurazioni (IVASS), tramite i seguenti riferimenti:



IVASS
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma



Fax: 06.42133206



PEC (Posta Elettronica Certificata): ivass@pec.ivass.it
Info: www.ivass.it

Art. 28 Come gestire le controversie

Come disposto dalla legge, tutte le controversie devono essere sottoposte a un tentativo di mediazione.

Se la mediazione non ha successo, il foro competente per le controversie relative al contratto è quello del luogo di residenza o domicilio principale del cliente o dei soggetti che intendono far valere i propri diritti.

In caso di controversie relative a polizze acquistate da cittadini residenti nell'Unione Europea sul sito internet della compagnia o di Intesa Sanpaolo, è possibile utilizzare la piattaforma web "Risoluzione online delle controversie" istituita dalla Commissione Europea (Regolamento UE n. 524/2013) accessibile all'indirizzo: <https://ec.europa.eu/consumers/odr/>. La piattaforma mette a disposizione dei consumatori residenti nell'Unione Europea, l'elenco degli Organismi a cui è possibile rivolgersi per la risoluzione extragiudiziale della controversia.

Assicurato	È la persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione. Nel presente contratto la figura dell'assicurato coincide con quella del contraente; vedi anche "cliente".
Banca intermediaria	Istituto bancario che agisce per conto della banca della compagnia.
Beneficiari	È la persona fisica o giuridica alla quale la compagnia paga la prestazione assicurata in caso di decesso del cliente.
Cliente	Nel presente contratto è il titolare del contratto (ossia il contraente) che coincide con la persona sulla cui vita viene stipulato il contratto (ossia l'assicurato).
Contraente	È il titolare del contratto ossia la persona fisica che sottoscrive il contratto e si impegna ad effettuare il pagamento dei premi, per tutta la durata del contratto, alla compagnia. Nel presente contratto la figura del contraente coincide con quella dell'assicurato; vedi anche "cliente".
Data di inizio del contratto (Data di decorrenza)	Data in cui il contratto ha inizio a condizione che sia stato pagato il primo premio (annuale o mensile in funzione della frequenza di pagamento prescelta).
Esclusioni	Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa elencati in apposite clausole delle condizioni di assicurazione.
IVASS	È l'autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore. L'IVASS svolge anche compiti di tutela del consumatore, con particolare riguardo alla trasparenza nei rapporti tra imprese e assicurati e all'informazione al consumatore. Istituito con la Legge n. 135/2012, a decorrere dal 1° gennaio 2013, l'IVASS è succeduto in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP.
Modulo di polizza	L'accordo che stabilisce gli obblighi del cliente e della compagnia. Nel presente modulo a fronte del pagamento del premio la compagnia si impegna a pagare una prestazione in forma di capitale al verificarsi del morte del cliente.
Pagamento elettronico	Il pagamento elettronico è un sistema che prevede l'utilizzo di specifici strumenti e procedure che permettono il trasferimento virtuale del denaro senza che vi sia il passaggio fisico di contante (bonifico, addebito o carta di pagamento).
Periodo di carenza	È il periodo di tempo che dura 6 mesi a partire dalla data di inizio del contratto entro il quale la copertura assicurativa non è pienamente operante. In caso di morte del cliente in tale periodo, la compagnia, salvo i casi previsti dalle condizioni di assicurazione, non paga la prestazione assicurata.
Premio	È l'importo che il cliente si impegna a pagare alla compagnia in relazione alla copertura prevista dal contratto.
Premio arretrato	Premi previsti dal contratto e non pagati dal cliente.

Prescrizione	È il periodo di tempo massimo per richiedere la prestazione assicurata da parte dei beneficiari.
Prestazione assicurata	È l'impegno della compagnia a fronte dei versamenti effettuati dal cliente. Nel presente contratto è il capitale assicurato previsto in caso di morte del cliente.
Rapporto di visita medica	Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del cliente e dall'esame obiettivo fatto dal medico ai fini dell'assicurabilità.
Recesso	È la possibilità del cliente di recedere dal contratto entro i termini previsti e di ottenere il rimborso del premio pagato o della rata di premio pagata.
Ricorrenza di premio	È la data di pagamento del premio coincidente con ciascuna ricorrenza annuale o mensile (in funzione della frequenza di pagamento prescelta) della data di inizio del contratto.

**Area clienti
Intesa
Sanpaolo
Assicurazioni**

La compagnia mette a disposizione dei clienti, all'interno del proprio sito internet www.intesasanpaoloassicurazioni.com, un'apposita area clienti.

Secondo tempi e modalità previsti dalla normativa di riferimento, 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, i dati anagrafici e i recapiti dei beneficiari designati nominativamente e del referente terzo se indicato, oltre a ogni altra informazione utile a conoscere la propria posizione assicurativa. È possibile inoltre modificare i propri dati anagrafici ed effettuare il pagamento dei premi successivi al primo.

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.

Il modulo di polizza completo di tutte le informazioni acquisite dalla compagnia relativamente al contratto verrà emesso tramite procedura informatica al momento della sottoscrizione.

Nel fac-simile si ipotizza, a titolo puramente esemplificativo, che il cliente abbia scelto:

- frequenza annuale di pagamento del premio,
- la designazione nominativa dei beneficiari,
- di indicare un referente terzo.



**INTESA SANPAOLO
ASSICURAZIONI**

Signor/Signora **Nome Cognome**

Polizza assicurativa

Mi Curo dei Miei - Cod. T5NA3

N. XXXXXXXXXXXX

DATI PERSONALI

CLIENTE

Il contraente-assicurato titolare del contratto e la persona sulla cui vita viene stipulata la polizza

COGNOME

NOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

INDIRIZZO di RESIDENZA

LOCALITÀ

CAP, PROV. e STATO

INDIRIZZO di RECAPITO

LOCALITÀ

CAP, PROV. e STATO

INDIRIZZO E-MAIL

TELEFONO



INTESA SANPAOLO
ASSICURAZIONI

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Che cos'è e cosa offre Mi Curo dei Miei

Mi Curo dei Miei è un contratto di assicurazione sulla vita temporanea per il caso di morte, a capitale costante e premi annui costanti.

In caso di morte del cliente durante il periodo di validità della copertura assicurativa, la compagnia paga, ai beneficiari designati, il **capitale assicurato** di importo pari a XX.XXX,XX euro.

In caso di sopravvivenza del cliente alla scadenza del contratto non è prevista alcuna prestazione a favore del cliente e dei beneficiari.

Chi sono i beneficiari della prestazione in caso di morte di Mi Curo dei Miei

I beneficiari del capitale assicurato in caso di morte del cliente sono:

Cognome e nome _____ ☐ *

Codice fiscale _____ Nato/a a _____ il gg/mm/aaaa

* Tipo di relazione intercorrente tra il beneficiario e il cliente:

1 = Figlio/Figlia; 2 = Genitore; 3 = Coniuge/Convivente; 4 = Nipote; 5 = Fratello/Sorella; 6 = Legame affettivo; 7 = Scopo benefico; 8 = Altro.

Recapito e contatti del beneficiario:

Indirizzo _____ Comune _____

CAP _____ Provincia _____ Nazione _____

Telefono cellulare _____ e-mail _____

Avvertenza: in caso di mancata compilazione dei dati di recapito e contatto dei beneficiari designati, in caso di morte del cliente la compagnia potrà incontrare difficoltà nell'identificare e rintracciare i beneficiari e pagare il capitale assicurato.

Ogni modifica o revoca dei beneficiari deve essere comunicata per iscritto direttamente alla compagnia oppure tramite la banca intermediaria o disposta tramite testamento. La modifica o revoca non è valida se non riporta il numero della polizza.

Referente terzo cui la compagnia può far riferimento per il pagamento del capitale assicurato:

Cognome e nome _____ Codice fiscale _____

Indirizzo _____ Comune _____

CAP _____ Provincia _____ Nazione _____

Telefono cellulare _____ e-mail _____

Decorrenza (inizio), scadenza e durata del contratto

Questa polizza decorre dalle ore 24:00 del [gg/mm/aaaa] e scade alle ore 24:00 del [gg/mm/aaaa].

La durata del contratto è pari a X anni.

Diritto di recesso

Entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del modulo di polizza il cliente può recedere dal contratto.

Il cliente può recedere dal contratto sottoscrivendo l'apposito modulo presso la banca intermediaria o inviando una comunicazione scritta e firmata (con allegato documento d'identità) alla compagnia tramite raccomandata A/R.

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la compagnia rimborserà al cliente il premio versato o la rata di premio versata come indicato nell'articolo 14 delle condizioni di assicurazione.



**INTESA SANPAOLO
ASSICURAZIONI**

PREMI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il cliente si impegna a pagare un premio annuo di X.XXX,XX euro per tutta la durata del contratto determinato in base alla sua età (anni, mesi e giorni) alla data di decorrenza (inizio) del contratto, alla durata del contratto e al capitale assicurato.

Il pagamento del premio annuo verrà effettuato in via anticipata per XX anni, con addebito in conto corrente o su carta di pagamento; la registrazione del movimento di addebito costituisce a tutti gli effetti ricevuta di pagamento.

Il pagamento del primo premio annuo avviene alla decorrenza (inizio) del contratto; i premi successivi verranno pagati alle ricorrenze annuali della data di decorrenza (inizio) del contratto.

Nell'importo del premio annuo sono inclusi i costi a titolo di spese di acquisizione e di gestione amministrativa del contratto come indicato nel DIP aggiuntivo Vita (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi). Una parte di tali costi è retrocessa alla banca intermediaria.

Il premio è detraibile ai fini IRPEF nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa in vigore.

DICHIARAZIONI, IMPEGNI DEL CLIENTE E SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

AVVERTENZE

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal cliente per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (articoli 1892 e 1893 del codice civile).

Prima della sottoscrizione del "Questionario sullo stato di salute e sull'attività lavorativa del cliente" riportato nel presente modulo di polizza, il cliente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi indicate.

Il cliente può chiedere, con costi a proprio carico e presso una struttura medica liberamente scelta, di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. In caso di esito favorevole il periodo di carenza viene annullato.

■ Dichiaro che, prima della sottoscrizione del presente modulo di polizza, ho ricevuto, ho letto attentamente, ho compreso e quindi accettato in ogni loro parte:

- la vigente versione del DIP Vita (Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti di investimento assicurativi);
 - la vigente versione del DIP aggiuntivo Vita (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi);
 - le condizioni di assicurazione Mod. ISPA-E31MCDM-Ed.12/2024;
 - il modulo di polizza in formato fac-simile;
- che compongono il set informativo.

■ Dichiaro inoltre che ho ricevuto il set informativo sopra indicato in formato cartaceo.

Cliente

X

■ Dichiaro di approvare espressamente i seguenti articoli delle condizioni di assicurazione: articolo 1 *Quale evento è assicurato*; articolo 2 *Chi sono i beneficiari dell'assicurazione*; articolo 3 *Chi e come si può assicurare*; articolo 6 *Quali sono i limiti di capitale assicurato in caso di più contratti*; articolo 7 *Quali eventi non sono assicurati (esclusioni)*; articolo 8 *Limitazione della prestazione assicurata nei primi sei mesi (periodo di carenza)*; articolo 11 *Come pagare il premio*; articolo 12 *Cosa succede se si sospende il pagamento del premio (sospensione della copertura assicurativa)*; articolo 13 *Come riattivare il pagamento del premio (riattivazione della copertura assicurativa)*; articolo 19 *Come richiedere la prestazione in caso di morte del cliente*; articolo 21 *Come viene pagata la prestazione*; articolo 24 *Prestiti, cessione del contratto e pegno*; articolo 28 *Come gestire delle controversie*.

Cliente

X

**INTESA SANPAOLO
ASSICURAZIONI****DICHIARAZIONI, IMPEGNI DEL CLIENTE E SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA**

- Dichiaro:
 - di avere la residenza e il domicilio in Italia.

- Dichiaro di essermi sottoposto a visita medica, a mie spese e presso una struttura medica da me scelta, al fine di accertare il mio effettivo stato di salute e pertanto allego, al presente modulo di polizza, il Rapporto di Visita Medica compilato e sottoscritto entro la data di sottoscrizione della presente polizza.
(solo se il cliente si sottopone volontariamente a visita medica)

- Dichiaro di essere stato reso edotto del fatto che la documentazione richiesta dalla compagnia in caso di morte del cliente, di cui all'articolo 19 delle condizioni di assicurazione, è funzionale alla verifica della presenza dei presupposti di liquidabilità della prestazione assicurata e ad una corretta individuazione degli aventi diritto alla prestazione stessa.

- Dichiaro di prosciogliere dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni sono ricorso o dovessi ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente contratto, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, enti ed istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che mi riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, il beneficiario o la compagnia intendessero rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

- Mi impegno a consegnare ai beneficiari 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 di polizza*, sollevando Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. dalla responsabilità di ogni danno che dovesse derivare dal mio inadempimento.
* L'Informativa è emessa dalla procedura informatica.

- Infine autorizzo la banca _____ ad addebitare direttamente sul conto corrente [IBAN] intestato/ su carta di pagamento intestata a [NOME COGNOME] ciascun premio destinato a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A..

Per la sottoscrizione della polizza_____
Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.**X** _____
Cliente_____
Luogo e data di sottoscrizione



CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., contenuta nella documentazione contrattuale di riferimento, prendo atto del trattamento dei miei dati personali effettuato per le finalità descritte nell'Informativa.

Inoltre, apponendo la mia firma in calce, confermo il mio consenso in relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali, compresa la loro comunicazione e successivo trattamento da parte delle categorie di destinatari di cui all'Informativa, necessario per il perseguimento delle finalità indicate nella stessa.

Le ricordiamo che senza tale consenso non è possibile concludere o dare esecuzione al rapporto contrattuale.

Il cliente: _____

X

Firma dell'Interessato (il cliente)

*** **

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., contenuta nella documentazione contrattuale di riferimento, con riferimento al trattamento per le finalità promo-commerciali,

☐ presto il consenso ☐ nego il consenso

al trattamento dei miei dati personali a fini di informazione commerciale, offerte dirette, indagini di mercato o di *customer satisfaction* relative a prodotti e servizi della Società e di Società del Gruppo Intesa Sanpaolo;

☐ presto il consenso ☐ nego il consenso

alla comunicazione dei miei dati personali ad altre Società del Gruppo Intesa Sanpaolo (quali assicurazioni, banche, SIM, SGR), per lo svolgimento da parte loro di attività funzionali alla promozione e vendita di prodotti e/o servizi e di indagini di mercato, di *customer satisfaction* e di comunicazione commerciale.

Il cliente: _____

Firma dell'Interessato (il cliente) _____

Luogo e data

DICHIARAZIONE DELL'INTERMEDIARIO

Il sottoscritto, incaricato del collocamento, dichiara e attesta di aver identificato il titolare/i della polizza e di aver raccolto i dati riportati in sua/loro presenza. Questa attestazione è rilasciata al fine di consentire a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela da parte di terzi, come previsto dalla disciplina vigente in materia di antiriciclaggio.

Nome e Cognome _____ Matricola _____

X

Intermediario



QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE E SULL'ATTIVITÀ LAVORATIVA DEL CLIENTE

Prodotto: Mi Curo dei Miei - Cod. T5NA3 Polizza N. XXXXXXXXXX

AVVERTENZA

Si ricorda che, in base al cosiddetto “diritto all’oblio oncologico” introdotto dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 non è ammessa, al momento della stipula del contratto o successivamente, la richiesta di informazioni relative a patologie oncologiche di cui l’assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo, alla data di compilazione del questionario sanitario, si sia già concluso senza episodi di recidiva, da almeno dieci anni oppure da almeno cinque anni (se la patologia era insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età) oppure dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024.

Per “trattamento attivo” si intende qualsiasi trattamento utilizzato con finalità di cura della patologia oncologia come ad esempio, oltre alla chirurgia, la chemioterapia, l’immunoterapia, la terapia ormonale, la radioterapia, la terapia genica, gli anticorpi monoclonali.

Nel presente questionario, le domande sulle patologie oncologiche e relative cure sono state formulate tenendo conto del “diritto all’oblio oncologico”.

Le risposte alle seguenti domande sono obbligatorie e devono essere fornite dal cliente ai fini della sottoscrizione del contratto.

1) È stato mai affetto da etilismo cronico?	Sì ☐ NO ☐
2) Si è sottoposto a chemioterapia antineoplastica negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024)?	Sì ☐ NO ☐
3) Si è sottoposto a radioterapia negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024)?	Sì ☐ NO ☐
4) Si è mai sottoposto ad interventi chirurgici per patologie cardiache, vascolari, pleuropolmonari o cerebrali?	Sì ☐ NO ☐
5) Ha mai sofferto di una delle seguenti 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.	Sì ☐ NO ☐
6) Ha mai sofferto di una delle seguenti 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.	Sì ☐ NO ☐
7) Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie del sangue? Anemia aplastica, Granulocitosi, Emoglobinopatie, talassemie (con l'eccezione delle forme silenti e della talassemia minor), Emodifilia, 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.	Sì ☐ NO ☐



INTESA SANPAOLO
ASSICURAZIONI

QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE E SULL'ATTIVITÀ LAVORATIVA DEL CLIENTE

8) Ha mai sofferto di una delle seguenti 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.	Sì ☐ NO ☐
9) Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie dello stomaco, dell'intestino e del fegato? Cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, Epatite cronica, Anoressia nervosa, Rettocolite ulcerosa, Malattia di Chron o altre malattie infiammatorie croniche dell'intestino.	Sì ☐ NO ☐
10) Ha mai sofferto della seguente malattia dei reni? Insufficienza renale cronica.	Sì ☐ NO ☐
11) Ha sofferto di neoplasie maligne di qualsiasi tipo negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024)?	Sì ☐ NO ☐
12) Ha mai sofferto delle seguenti 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.	Sì ☐ NO ☐
13) Svolge un'attività lavorativa "rischiosa" tra quelle di seguito elencate (per attività lavorativa si intende qualsiasi attività retribuita anche se non esclusiva e/o svolta in modo saltuario)? Acrobata trapezista, artista controfigura, aviazione civile (piloti e membri di equipaggio), chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi, collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto alle Forze armate e/o alle forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali), operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente con lavoro manuale (in cava con uso di esplosivi, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplosivi, in miniera).	Sì ☐ NO ☐

X _____
Cliente

Data

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine per maturare il diritto all’oblio oncologico in deroga ai termini previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1 e 4, comma 1 della legge 7 dicembre 2023, n. 193 (Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024)

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

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Informativa aggiornata a dicembre 2024)

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

L'Informativa si rivolge a tutti i clienti e a tutti coloro che, a vario titolo, sono collegati agli stessi, i cui dati ci sono stati forniti da altri soggetti nelle fasi precontrattuali o in esecuzione di un contratto (ad esempio: contraente, assicurato, aderenti, beneficiario, richiedenti il preventivo e/o eventuali legali rappresentanti, altri soggetti indicati dal contraente).

Il contenuto aggiornato dell'Informativa potrà essere consultato nella sezione "Privacy" del sito:
www.intesasanpaoloassicurazioni.com

1. COSA SI INTENDE PER TRATTAMENTO DI DATI?

CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E QUALI SONO I DATI DI CONTATTO?

Il GDPR definisce il "dato personale" come "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile".

Il GDPR definisce anche puntualmente cosa si intende per "trattamento", ossia "qualunque operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione".

In qualità di "Titolare del trattamento", Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., Ultima Società Controllante Italiana (USCI) del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, agendo nel pieno rispetto di principi di correttezza, liceità e trasparenza, determina i mezzi e le finalità di ognuna di queste "operazioni" che coinvolge, anche solo potenzialmente, i tuoi dati personali, tutto ciò garantendo la tua riservatezza e tutelando appieno i tuoi diritti.

Questi sono i riferimenti utili **per contattarci**:

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., Sede legale: Via San Francesco d'Assisi 10 - 10122 Torino.

comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com

www.intesasanpaoloassicurazioni.com

2. CHI È IL "RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI"? COME LO PUOI CONTATTARE?

Il "Responsabile della protezione dei dati" (DPO - Data Protection Officer) è una figura di garanzia che abbiamo provveduto a nominare e a cui ci si potrà rivolgere per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e per esercitare i diritti previsti dal GDPR, contattandolo al seguente indirizzo e-mail:

dpo@intesasanpaoloassicurazioni.com

3. QUALI DATI PERSONALI TRATTIAMO?

I dati personali che trattiamo e proteggiamo appartengono alle seguenti categorie:

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

4. PERCHÉ TI CHIEDIAMO DI FORNIRCI I TUOI DATI?

Abbiamo bisogno dei tuoi dati per istruire, concludere e dare corretta esecuzione ai contratti e per adempiere ai relativi obblighi di legge. Trattiamo inoltre i tuoi dati per finalità di promozione di prodotti e servizi della Società e del Gruppo Intesa Sanpaolo.

Se deciderai di non fornirci i tuoi dati, ci troveremo nell'impossibilità di attivare alcuni dei nostri servizi e di dare esecuzione ai contratti.

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

I dati che trattiamo possono avere provenienza:

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

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

I tuoi dati possono essere utilizzati all'interno di processi decisionali automatizzati implementati dalla Società al fine di dare esecuzione al contratto e/o far fronte ad adempimenti obbligatori previsti dalla normativa vigente (per esempio all'interno dei processi valutativi connessi all'analisi e alla prevenzione dei crimini di natura finanziaria - Anti Financial Crimes).

L'elenco completo dei trattamenti decisionali automatizzati agiti dalla Società è descritto nell'allegato "processi decisionali automatizzati agiti da Intesa Sanpaolo Assicurazioni" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione Privacy del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com

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

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

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

LA BASE GIURIDICA	LE NOSTRE FINALITÀ
a) <i>Consenso</i> (art. 6.1 lettera a) del GDPR e art. 9.2 lettera a) del GDPR) Questi trattamenti sono possibili solo se hai rilasciato il consenso per la specifica finalità. Hai sempre e comunque il diritto di revocare la totalità o parte dei consensi rilasciati.	<u>Effettuiamo</u> attività di marketing diretto e indiretto ed in particolare: - svolgiamo attività funzionali alla promozione e vendita di prodotti e servizi di società del Gruppo Intesa Sanpaolo o di società terze ed effettuiamo indagini di mercato e di customer satisfaction sia attraverso l'uso di posta cartacea e di chiamate telefoniche tramite operatore; - comuniciamo ad altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo (quali Assicurazioni, Banche, SIM, SGR), che provvederanno a fornirti una propria Informativa, per lo svolgimento, da parte loro, di attività Promo-Commerciali con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi. <u>Trattiamo</u> dati appartenenti a categorie "particolari" solo se strettamente necessario per finalità specifiche, ad esempio per la verifica dell'assumibilità del rischio e delle clausole di esclusione, attraverso l'analisi del questionario sanitario e/o del rapporto di visita medica, o nell'ambito della gestione dei sinistri.
b) <i>Contratto e misure precontrattuali</i> (art. 6.1 lettera b) del GDPR)	<u>Prestiamo</u> i servizi richiesti e diamo esecuzione ai contratti o agli atti relativi alle fasi precontrattuali.
c) <i>Obbligo di legge</i> (art. 6.1 lettera c) del GDPR)	<u>Adempiamo a prescrizioni normative</u>, ad esempio in ambito fiscale e in materia di antiriciclaggio, di anticorruzione e di prevenzione delle frodi nei servizi di pagamento. <u>Adempiamo a disposizioni dell'Autorità</u>, ad esempio in relazione a richieste specifiche dell'Autorità Giudiziaria e/o delle Autorità di Vigilanza (IVASS, COVIP, Garante Privacy, ecc...).
d) <i>Legittimo interesse</i> (art. 6.1 lettera f) del GDPR)	<u>Perseguiamo interessi legittimi</u> nostri o di terzi, che si dimostrino leciti, concreti e specifici, dopo aver appurato che ciò non comprometta i tuoi diritti e le tue libertà fondamentali. Tra questi rientrano, ad esempio, la sicurezza fisica, la sicurezza dei sistemi IT e delle reti, la prevenzione delle frodi e la produzione di statistiche, l'esercizio e la difesa di un diritto, la gestione delle operazioni societarie, le attività di caring rivolte alla clientela, lo sviluppo e aggiornamento di modelli predittivi e descrittivi, nonché il trasferimento dei dati personali all'interno del Gruppo Intesa per finalità amministrative. Utilizziamo, inoltre, il legittimo interesse per lo scambio di informazioni con le società del Gruppo ISP, per finalità amministrative e nell'ambito della gestione congiunta del cliente condiviso, che si fonda sul modello distributivo di Gruppo. Tale attività è volta a garantire una consulenza efficace, basata sulla adeguata conoscenza dei clienti, nonché alla creazione di una offerta di prodotti e servizi adeguati alle reali esigenze degli stessi. L'elenco completo degli interessi legittimi che perseguiamo è descritto nell'allegato "Gli interessi legittimi" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione "Privacy" del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com

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

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

Possano essere destinatari dei tuoi dati:

- le **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, 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);

- soggetti appartenenti al **Gruppo Intesa Sanpaolo**, ad esempio in qualità di distributori dei nostri prodotti assicurativi e fornitori di servizi, nominati responsabili esterni del trattamento per conto della Società;
- **i soggetti terzi** (società, liberi professionisti, 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;
 - eventuali eredi legittimari dell'assicurato nell'ambito delle richieste di diritto di accesso ai dati dei beneficiari specifici di polizze vita deceduti¹.

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

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

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

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

Inoltre, i tuoi dati possono essere trasmessi, per finalità connesse alla **prevenzione e di contrasto del terrorismo e del suo finanziamento**, alle Autorità pubbliche degli Stati Uniti d'America, con cui l'Unione Europea ha concluso uno specifico accordo².

9. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI?

Per obbligo di legge conserviamo i tuoi dati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui sei parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso questo in cui non si trasformi in contratto.

Li tratteremo per un periodo maggiore esclusivamente nei casi espressamente previsti dalla legge o per perseguire un interesse legittimo, nostro o di terzi.

10. QUALI SONO I TUOI DIRITTI?

Il GDPR attribuisce alle persone fisiche, ditte individuali e/o liberi professionisti ("Interessati") specifici diritti, tra i quali il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, nonché la possibilità di opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento. È inoltre contemplato il diritto di richiedere un intervento umano laddove sia previsto un processo decisionale automatizzato (compresa la profilazione).

Per esercitare i tuoi diritti puoi scrivere alla casella mail dpo@intesasanpaoloassicurazioni.com

Effettueremo **gratuitamente** tutte le azioni e le comunicazioni necessarie. Solo qualora le tue richieste dovessero dimostrarsi manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, potremo addebitarti un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le tue richieste.

Fatto salvo il tuo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenessi che il trattamento dei tuoi dati personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrai proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali competente.

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

¹ Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023.

² G.U. Unione Europea L 195/5 del 27.7.2010.

Mi Curo dei Miei

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

Società del gruppo **INTESA**  **SANPAOLO**