



Condizioni di Assicurazione **BusinessSempre**

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 correntisti di Intesa Sanpaolo

BusinessSempre

Caro Cliente,




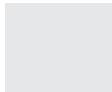
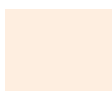
BusinessSempre è la polizza assicurativa facoltativa che può acquistare in abbinamento a un finanziamento Business, anche già in vigore, con Intesa Sanpaolo.

Con questa tipologia di polizza può proteggere la sua stabilità finanziaria nel caso in cui si verificano impedimenti a rimborsare le rate del finanziamento.

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
- **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. 
- **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 i limiti e gli obblighi contrattuali che è necessario conoscere prima della sottoscrizione del contratto 
- **elemento grafico di colore arancione**, identifica le clausole che indicano decadenze, nullità delle garanzie od oneri a carico dell'Assicurato sui cui è importante porre l'attenzione prima della sottoscrizione del contratto 

Il set informativo di **BusinessSempre** è disponibile sul sito internet delle Compagnie www.intesasanpaoloassicura.com e www.intesasanpaolovita.it e le sarà comunque consegnato all'acquisto della polizza.

Grazie per l'interesse dimostrato.

Indice

SEZIONE I

NORME RELATIVE ALL'ACQUISTO DEL CONTRATTO

Art. 1. CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È BUSINESSSEMPRE	Pag. 1 di 31
Art. 1.1 Quali coperture assicurative offre la polizza	Pag. 1 di 31
Art. 1.2 Limiti assuntivi per le garanzie	Pag. 2 di 31
Art. 1.3 Combinazioni di acquisto delle garanzie	Pag. 2 di 31
Art. 2. COME SI CALCOLA IL CAPITALE ASSICURATO	Pag. 2 di 31
Art. 3. MODALITÀ DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA	Pag. 3 di 31
Art. 3.1 Modalità di emissione della polizza	Pag. 3 di 31
Art. 3.2 Modalità di adesione in caso di più persone assicurate	Pag. 4 di 31
Art. 3.3 Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili	Pag. 4 di 31
Art. 3.4 Dichiarazioni inesatte o reticenti	Pag. 6 di 31
Art. 3.5 Aggravamento del rischio	Pag. 6 di 31
Art. 3.6 Beneficiari della prestazione	Pag. 6 di 31
3.6.1. referente terzo	Pag. 7 di 31
Art. 3.7 Modalità di consegna della documentazione e di comunicazione tra Compagnie e Cliente	Pag. 8 di 31
Art. 4. RICHIESTA DI VISTA MEDICA PER POTER ELIMINARE LA CARENZA	Pag. 8 di 31
Art. 5. QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE	Pag. 8 di 31
Art. 5.1 Carenza	Pag. 9 di 31
Art. 6. QUANDO E COME È POSSIBILE PAGARE	Pag. 9 di 31
Art. 7. QUANDO E COME È POSSIBILE DISDIRE LA POLIZZA	Pag. 10 di 31
Art. 7.1 Diritto di ripensamento	Pag. 10 di 31
Art. 7.2 Recesso alla ricorrenza annua	Pag. 10 di 31
Art. 7.3 Annullamento per inassicurabilità (annullamento del contratto)	Pag. 11 di 31
Art. 7.4 Annullamento in caso di svolgimento di professioni non assicurabili da parte del Cliente	Pag. 11 di 31
Art. 7.5 Annullamento per mancata accettazione del rischio	Pag. 11 di 31
Art. 7.6 Recesso di Intesa Sanpaolo Vita in caso di liquidazione del sinistro per Invalidità Totale Permanente	Pag. 11 di 31
Art. 8. ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO	Pag. 11 di 31
Art. 8.1 Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione totale del finanziamento	Pag. 12 di 31
Art. 8.2 Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione parziale del finanziamento	Pag. 13 di 31
Art. 9. FALLIMENTO-CESSAZIONE ATTIVITÀ-CESSIONE CONTRATTO-PERDITA RUOLO RILEVANTE	Pag. 14 di 31
Art. 10. QUAL È IL FORO COMPETENTE E QUALI SONO I SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE RELATIVE ALLA POLIZZA	Pag. 15 di 31
Art. 11. AREE RISERVATE DI INTESA SANPAOLO VITA E DI INTESA SANPAOLO ASSICURA	Pag. 16 di 31
Art. 12. VERIFICA DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE	Pag. 16 di 31

SEZIONE II**NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE**

Art. 13. CHE COSA È ASSICURATO	Pag. 17 di 31
Art. 13.1 Garanzia Decesso	Pag. 17 di 31
Art. 13.2 Garanzia Invalidità Totale Permanente	Pag. 17 di 31
Art. 13.3 Garanzia Inabilità Temporanea Totale	Pag. 18 di 31
Art. 13.4 Colpa grave e tumulti	Pag. 18 di 31
Art. 13.5 Surrogazione nei diritti dei Clienti verso i terzi responsabili	Pag. 18 di 31
Art. 13.6 Tabella riassuntiva dei limiti e delle franchigie/scoperti	Pag. 19 di 31
Art. 14. COSA NON È ASSICURATO	Pag. 19 di 31
Art. 14.1 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Decesso	Pag. 20 di 31
Art. 14.2 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Invalidità Totale Permanente	Pag. 20 di 31
Art. 14.3 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Inabilità Temporanea Totale	Pag. 21 di 31
Art. 15. QUALI SONO I LIMITI DELLE COPERTURE	Pag. 21 di 31
Art. 15.1 Limiti della copertura della garanzia Decesso	Pag. 21 di 31
Art. 15.2 Limiti della copertura della garanzia Invalidità Totale Permanente	Pag. 21 di 31
Art. 15.3 Limiti della copertura della garanzia Inabilità Temporanea Totale	Pag. 21 di 31
Art. 16. DOVE VALGONO LE COPERTURE	Pag. 22 di 31

SEZIONE III**NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI, PAGAMENTI E ALTRO**

Art. 17. DENUNCIA DEL SINISTRO E MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEL DANNO	Pag. 23 di 31
Art. 17.1 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Decesso	Pag. 23 di 31
Art. 17.2 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Invalidità Totale Permanente	Pag. 25 di 31
17.2.1 Modalità di determinazione del danno in caso di Invalidità Totale Permanente	Pag. 26 di 31
Art. 17.3 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale	Pag. 26 di 31
Art. 17.4 Richieste ulteriori da parte delle Compagnie	Pag. 27 di 31
Art. 17.5 Gestione dei documenti	Pag. 27 di 31
Art. 18. PAGAMENTI DA PARTE DELLE COMPAGNIE	Pag. 27 di 31
Art. 19. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	Pag. 28 di 31

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 12

sezione I

NORME RELATIVE ALL'ACQUISTO DEL CONTRATTO

articolo 1. Che tipo di assicurazione è BusinessSempre

da sapere: la polizza collettiva è stipulata dalla Banca nell'interesse dei propri Clienti che stipulano un finanziamento del segmento Business. I Clienti possono aderire a tale polizza individualmente se intendono tutelarsi in caso di temporanea difficoltà nel pagare le rate del finanziamento (o parte delle rate dello stesso se si è scelto di assicurarsi per un importo più basso) o estinguere il finanziamento (o parte di esso se si è scelto di assicurare un importo più basso) in caso di morte o invalidità totale permanente

Cliente: si intende il Richiedente del finanziamento che è anche l'Aderente della polizza

1.1 Quali coperture assicurative offre la Polizza

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 abbinata a un finanziamento del segmento Business stipulato contestualmente alla polizza (d'ora in poi finanziamento di nuova erogazione) oppure a un finanziamento nel corso del suo periodo di ammortamento (d'ora in poi finanziamento in corso di ammortamento) che il Cliente ha stipulato con Intesa Sanpaolo (d'ora in poi la Banca).

Il Cliente individua una o più figure da assicurare che ricoprono un ruolo rilevante (d'ora in poi Assicurato), con i criteri definiti al successivo articolo 3.1.

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 tecnico

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

Con la polizza il Cliente può acquistare, in base alle combinazioni previste dal successivo articolo 1.3, le seguenti garanzie:

- **Decesso**
- **Invalidità Totale Permanente**, intesa come invalidità di grado pari o superiore al 60%
- **Inabilità Temporanea Totale**

La garanzia Decesso è offerta da Intesa Sanpaolo Vita o da Intesa Sanpaolo Assicura 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 la perdita totale, definitiva e irreparabile della capacità di svolgere qualsiasi lavoro che porti reddito, causata o da infortunio o da malattia. È offerta da Intesa Sanpaolo Assicura e prevede il pagamento a favore del Cliente del capitale assicurato, come definito dal successivo articolo 2.

La garanzia Inabilità Temporanea Totale è intesa come perdita totale, in via temporanea, della capacità di svolgere il proprio lavoro. È offerta da Intesa Sanpaolo Assicura e prevede il pagamento a favore del Cliente delle rate di riferimento mensili del finanziamento successive alla perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di svolgere il proprio lavoro, come definite dal successivo articolo 1.3.

Il Decesso, l'Invalidità Totale Permanente e l'Inabilità Temporanea Totale possono dipendere da malattia o da infortunio.

Per malattia si intende ogni alterazione dello stato di salute che non dipenda da Infortunio e che può essere verificata.

Per infortunio si intende ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche verificabili. Sono inoltre considerati infortuni:

- a) l'asfissia non di origine morbosa
- b) gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze
- c) l'annegamento
- d) l'assideramento o il congelamento
- e) i colpi di sole o di calore
- f) le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie
- g) gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.



Capitale Assicurato e Rate di riferimento

Il capitale assicurato non coincide necessariamente con il debito residuo del finanziamento alla data dell'evento assicurato e le rate di riferimento non coincidono necessariamente con le rate del piano di ammortamento del finanziamento. Entrambi i valori dipendono prevalentemente dall'importo del finanziamento che il Cliente ha deciso di assicurare. Per maggiori dettagli su capitale assicurato e rate di riferimento vedi rispettivamente gli articoli 2 e 13 delle Condizioni di Assicurazione.

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

1.2 Limiti assuntivi per le garanzie

BusinessSempre non può essere acquistata se Il Cliente:

- a) ha già sottoscritto una polizza BusinessSempre per lo stesso finanziamento
- b) ha già una o più polizze di Intesa Sanpaolo Vita e/o Intesa Sanpaolo Assicura sottoscritte nei 24 mesi precedenti a copertura di altri finanziamenti o linee di credito dedicati alla clientela Business e le prestazioni assicurate cumulate con il capitale richiesto della nuova polizza siano superiori al limite massimo di:
 - 250.000 euro per assicurati di età inferiore a 60 anni
 - 125.000 euro per assicurati di età superiore a 60 anni.

1.3 Combinazioni di acquisto delle garanzie

Il Cliente può acquistare la sola garanzia Decesso o più garanzie con le seguenti combinazioni:

PACCHETTO	COPERTURA	COMPAGNIA
VITA	Decesso da infortunio o malattia	Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.
MULTIRISCHIO	Decesso da infortunio o malattia ITP da infortunio o malattia ITT da infortunio o malattia	Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
INFORTUNI	Decesso da Infortunio ITP da infortunio ITT da infortunio	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

articolo 2. Come si calcola il capitale assicurato

Il capitale assicurato iniziale coincide con il capitale richiesto che non può essere superiore all'importo del finanziamento.

Se il premio assicurativo della polizza viene aggiunto all'importo del finanziamento, il capitale assicurato iniziale è la somma di:

- capitale richiesto
- premio assicurativo.

Il capitale richiesto ha limite massimo pari a:

- 125.000 euro nel solo caso di adesione ai Pacchetti Vita e Multirischio per assicurati di età superiore a 60 anni
- 250.000 euro.

Il capitale richiesto ha limite minimo pari al maggiore tra:

- 5.000 euro
- il 50% dell'importo del finanziamento di nuova erogazione o del debito residuo del finanziamento in corso di ammortamento.

Nel caso in cui il 50% dell'importo o del debito residuo del finanziamento risulti superiore al limite massimo sopra indicato, il capitale richiesto sarà pari al limite massimo.

Tali polizze possono essere PolizzaFinanziamenti Breve Termine Business, Polizza Vita o Multirischio Finanziamenti Medio Lungo Termine Business, Polizza PrestoBusiness, Polizza BusinessSempre e Polizza Business5



Esempio per pacchetto Infortuni

Se il 50% del debito residuo del finanziamento è pari a 300.000 euro, il capitale richiesto per la polizza non potrà essere superiore a 250.000 euro.

Esempio per pacchetto Multirischio con assicurato di 62 anni

Se il 50% del debito residuo del finanziamento è pari a 300.000 euro, il capitale richiesto per la polizza non potrà essere superiore a 125.000 euro.

Il Cliente che sottoscrive un finanziamento di nuova erogazione può chiedere alla banca di finanziare anche il premio da pagare alle Compagnie per acquistare la polizza (d'ora in poi il premio). In tal caso il capitale assicurato iniziale sarà la somma tra l'importo che il Cliente vuole assicurare (capitale richiesto) e il premio finanziato.

A partire dalla decorrenza della polizza, il capitale assicurato iniziale diminuisce secondo le regole di calcolo di un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate (d'ora in poi piano di ammortamento della polizza), indipendente dal piano di ammortamento del finanziamento e caratterizzato dalle seguenti variabili:

- un tasso annuo nominale (d'ora in poi T.A.N.) uguale a quello comunicato dalla banca e in vigore al momento della sottoscrizione della polizza, con un massimo del 9%
- l'eventuale periodo di preammortamento del finanziamento
- la durata dell'ammortamento uguale a quella del finanziamento, se di nuova erogazione oppure pari al periodo che va dalla decorrenza della polizza fino alla data di scadenza del finanziamento, se in corso di ammortamento

I pagamenti di tutte le prestazioni assicurative sono calcolati in base al piano di ammortamento della polizza.

In particolare:

- in caso di decesso o di invalidità totale e permanente le Compagnie pagano rispettivamente un importo pari al valore del capitale assicurato residuo calcolato alla data di decesso o alla data prevista per la garanzia Invalidità Totale Permanente
- in caso di inabilità temporanea totale Intesa Sanpaolo Assicura paga, indipendentemente dalla periodicità della rata del finanziamento, la rata di riferimento mensile.

Dal momento che il piano di ammortamento della polizza è indipendente dal piano di ammortamento del finanziamento:

- il capitale assicurato in caso di sinistro per le garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente potrebbe non coincidere con il debito residuo del finanziamento
- l'importo delle rate pagate in caso di sinistro per Inabilità Temporanea Totale potrebbe non coincidere con le rate del finanziamento
- eventuali opzioni del finanziamento esercitate dal cliente che determinino una variazione del piano di ammortamento dello stesso (come ad esempio la sospensione della rata) non modificano il piano di ammortamento della polizza
- eventuali estinzioni anticipate parziali del finanziamento determinano un riproporzionamento del piano di ammortamento della polizza e, quindi, delle prestazioni assicurate da ciascuna garanzia, in base a quanto previsto nel successivo Articolo 8.

articolo 3. Modalità di adesione alla polizza collettiva

Il Cliente può acquistare la polizza presso una delle Filiali della Banca sottoscrivendo il modulo di adesione e l'ulteriore modulistica con firma autografa (d'ora in poi firma tradizionale).

3.1. Modalità di emissione della polizza

Se il Cliente coincide con l'Assicurato deve:

- avere un'età compresa tra 18 e 69 anni
- sottoscrivere il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili
- firmare come Aderente/Contraente e Assicurato il modulo di polizza

Se il Cliente non coincide con l'Assicurato:

- deve indicare una o più persone fisiche con ruolo rilevante che vuole assicurare
- l'Assicurato deve avere un'età compresa tra 18 e 69 anni e sottoscrivere il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili
- il Cliente e l'Assicurato firmano entrambi il modulo di polizza.

T.A.N.: è il tasso di interesse, espresso in percentuale e su base annua, applicato all'importo lordo del finanziamento

da sapere: il debito residuo del finanziamento comprende una quota di interessi che non rientra nel calcolo del capitale assicurato della polizza

Rata di riferimento mensile: è la rata ricalcolata secondo il piano di ammortamento della polizza

È assicurabile:

- Il Cliente, se persona fisica
- la persona fisica designata dal Cliente che, secondo la sua valutazione, ricopra un ruolo rilevante come indicato nella seguente tabella:

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

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 l'Assicurato deve rispondere per completare l'iter assuntivo di adesione alla polizza.

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

3.2. Modalità di adesione in caso di più persone assicurate

Dopo avere scelto il capitale da assicurare, il Cliente titolare di un finanziamento individua una o più persone che ricoprono un ruolo rilevante.

In caso di più assicurati, vengono emesse tante polizze quante sono tutte le persone assicurabili fino a un massimo di 4 e il capitale richiesto viene diviso in quote uguali.

Ogni polizza ha come contraente il medesimo Cliente e lo specifico Assicurato.

In tale ipotesi:

- le polizze devono essere sottoscritte nel medesimo giorno e prevedere la stessa modalità di pagamento
- la decorrenza, la scadenza e il capitale richiesto delle polizze devono essere uguali
- la somma dei capitali richiesti di tutte le polizze ha limite massimo pari a 250.000 e limite minimo pari a 5.000 euro
- il capitale richiesto per persona assicurata ha limite minimo pari al 50% della rispettiva quota parte dell'importo o del debito residuo del finanziamento
- le rate di riferimento mensili previste dagli articoli 2 e 13 saranno calcolate sulla base del capitale assicurato iniziale indicato sulla polizza dello specifico Assicurato
- se l'importo del finanziamento è superiore a 500.000 euro, è possibile assicurare una sola persona entro il limite massimo di cui all'articolo 2.

3.3 Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili

Al fine di consentire la corretta compilazione e sottoscrizione del Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili, per i pacchetti Vita e Multirischio, si precisa che si considerano

malattie gravi o significative:

1. **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
2. **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
3. **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
4. **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
5. **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
6. **MALATTIE DEI RENI:** insufficienza renale cronica
7. **MALATTIE TUMORALI:** neoplasie maligne di qualsiasi tipo
8. **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 per tutte le garanzie:

1. acrobata trapezista
2. artista controfigura
3. piloti e membri di equipaggio (aviazione civile)
4. chimico o fisico nel settore dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi
5. collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche
6. guida alpina
7. addetto alle Forze armate 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
8. operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico
9. operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare
10. operaio di impianti di energia nucleare
11. sommozzatore o palombaro
12. speleologo
13. 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).

da sapere: sul sito www.forzespeciali.info/italiane/ è disponibile l'elenco delle 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

Che cosa si considera venefico?

Materiali

- a) piombo
- b) cloro
- c) acido solforico
- d) acido nitrico
- e) acido ossalico
- f) acido muriatico
- g) stagno
- h) anilina
- i) petrolio
- j) acido acetico
- k) biossido di potassio
- l) idrossido di sodio
- m) essenza di trementina (acquaragia)

Piante

- n) crotontiglio
- o) colchico
- p) elleboro bianco
- q) foglie di sabina
- r) evonimo
- s) agrostemma githago
- t) fior di stecco
- u) bacche di morella
- v) semi di ricino
- w) semi di noce vomica
- x) aconito
- y) 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 del verificarsi del sinistro possono recedere dalla polizza con le modalità previste dall'articolo 7.

Perché è importante fornire alla Compagnia le informazioni corrette

Se il Cliente comunica alla Compagnia informazioni inesatte che sono rilevanti per la validità della polizza 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 l'Assicurato comincia a svolgere una delle attività professionali non assicurabili, inviando una lettera raccomandata A/R a:



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

La mancata comunicazione può compromettere il diritto alla prestazione in caso di sinistro, in base a quanto previsto 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.

3.6 Beneficiari delle prestazioni

Per le garanzie di Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale le prestazioni vengono pagate al Cliente.

Per la garanzia Decesso, le prestazioni vengono pagate al Beneficiario designato dal Cliente che può:

- a) se coincide con l'Assicurato:
 - designare i propri eredi testamentari oppure, in mancanza, gli eredi legittimi
 - fare una designazione nominativa
- b) se non coincide con l'Assicurato:
 - designare se stesso
 - fare una designazione nominativa.

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

In entrambi i casi, per la designazione nominativa il Cliente deve fornire le generalità complete del Beneficiario 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 qualsiasi altro atto dispositivo del contratto possono essere effettuati solo con il consenso scritto del Beneficiario
- da parte degli eredi del Cliente dopo la morte dell'Assicurato
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario ha comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

Le eventuali modifiche o revoche della designazione di beneficio devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento, corredate delle relative generalità.

A pena di inefficacia, 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.

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.

Nel corso della durata della polizza, la Banca o qualsiasi società appartenente a 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.

3.6.1 Referente Terzo

Nel caso in cui il Cliente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, può indicare i dati necessari per l'identificazione di un Referente Terzo, diverso dal Beneficiario, a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

Il referente terzo non può coincidere con il Beneficiario.

È ammesso un solo Referente Terzo per contratto.

Il Cliente si impegna a:

- a. conferire specifico incarico al Referente Terzo scelto e a fornirgli tutte le istruzioni necessarie per aiutare la Compagnia a contattare il Beneficiario
- b. informare tempestivamente per iscritto la Compagnia nel caso di revoca dell'incarico o in caso di rinuncia all'incarico da parte del Referente Terzo
- c. informare tempestivamente per iscritto la Compagnia dei nuovi dati per contattare il Referente Terzo se cambiano nel corso del contratto.

Il Cliente potrà sempre modificare o revocare un Referente Terzo già designato, recandosi presso Intesa Sanpaolo o inviando alla Compagnia una raccomandata A/R o una posta elettronica certificata.

Il nuovo Referente Terzo designato non potrà coincidere con uno dei Beneficiari, se

nominativamente designati. Se il nuovo Referente Terzo coincide con il Beneficiario, la nuova nomina non sarà valida e anche il Referente Terzo precedentemente nominato viene revocato e la Compagnia non dovrà darne alcuna comunicazione. La revoca e la modifica del Referente Terzo sono valide dal momento in cui la Compagnia ne viene a conoscenza.

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

Il Cliente riceve la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo.

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:



Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 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.

Per avere informazioni il Cliente può chiamare:



dall'Italia: numero verde 800.124.124
dall'Estero: numero nero 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. Richiesta di visita medica per poter eliminare la carenza

L'Assicurato può richiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica presso una struttura da lui scelta. Per maggiori dettagli sulla carenza e sulla visita medica si rimanda al successivo articolo 5.1.

articolo 5. Quando cominciano e quando finiscono le coperture

Le coperture previste da ciascuna garanzia acquistata cominciano il giorno di decorrenza indicata nel Modulo di adesione sottoscritto dal Cliente, a condizione che il premio sia stato effettivamente versato alle Compagnie.

Nel caso di pagamento del premio successivo alla data di decorrenza, le coperture iniziano alle ore 24 della data di valuta dell'effettivo pagamento, fatto salvo quanto indicato nel successivo articolo 6.

La durata delle coperture, indicata in anni interi (con arrotondamento per eccesso all'unità superiore se sono presenti frazioni di anno) è pari alla durata del finanziamento con:

- un limite minimo di 17 mesi
- un limite massimo di 20 anni, compreso il periodo di preammortamento tecnico del finanziamento, se previsto. La durata massima del preammortamento tecnico è pari a 2 anni.

Le coperture finiscono alle ore 24 del giorno della loro scadenza indicata nel Modulo di adesione.

Nei casi di:

- decesso dell'Assicurato
- invalidità Totale Permanente dell'Assicurato
- sentenza dichiarativa di fallimento del Cliente
- cessazione dell'attività d'impresa del Cliente
- cessione del contratto di finanziamento dal Cliente ad altro soggetto

tutto il contratto assicurativo si estingue, fatto salvo quanto indicato agli articoli 7, 9 e 18.

giorno di decorrenza: si intendono le ore 24 del giorno di sottoscrizione

5.1. Carenza

Se l'Assicurato non si è sottoposto a visita medica, le coperture dei pacchetti Vita e Multirischio non sono operanti in caso di malattie diagnosticate nei primi 90 giorni da quando iniziano le coperture (periodo di carenza).

Se il decesso avviene durante tale periodo, le Compagnie rimborsano il premio assicurativo, al netto delle imposte pagate sul premio relativo alle coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Assicura:

- ai beneficiari designati, se il Cliente coincide con l'Assicurato
- al Cliente, se diverso dall'Assicurato.

La carenza non si applica se il decesso dell'Assicurato è conseguenza di:

- una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite acute, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccini generalizzati, encefalite post vaccinica
- shock anafilattico
- 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.

Nel pacchetto Multirischio:

- In caso di sinistro per Invalidità Totale Permanente avvenuto nel periodo di carenza, le Compagnie restituiscono il premio al netto di eventuali imposte e la polizza si estingue
- in caso di sinistro per Inabilità Temporanea Totale avvenuto nel periodo di carenza, Intesa Sanpaolo Assicura non corrisponde alcun indennizzo e la polizza rimane in vigore.

Se l'Assicurato 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, allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione, compilato in tutte le sue parti, firmato dell'Assicurato, timbrato e firmato dal Medico al seguente riferimento:



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

oppure via mail a:



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

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, un'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, una comunicazione di recesso dalla polizza. I premi versati, al netto delle imposte se previste, sono restituiti dalle Compagnie al Cliente.

articolo 6. Quando e come è possibile pagare

Il premio è sempre versato in un'unica soluzione, direttamente alle Compagnie, al momento della sottoscrizione della polizza.

Sono previste le seguenti modalità di pagamento:

- addebito sul conto corrente del Cliente presso la Banca intermediaria. In tal caso, per i soli finanziamenti di nuova erogazione, il Cliente può richiedere anche il finanziamento del premio il cui importo verrà aggiunto a quello del finanziamento.
- bonifico bancario disposto dal Cliente quale ordinante effettivo

Le imposte sul premio, se previste, sono 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

Se entro 180 giorni dalla decorrenza indicata sul Modulo di adesione, non è stato effettivamente corrisposto il pagamento del premio da parte del Cliente, il contratto si intende risolto di diritto e non produce più effetti.

L'importo del premio varia ad esempio in funzione di:

- età assicurativa dell'Assicurato all'atto dell'adesione alla polizza;
- durata della polizza coincidente con la durata del finanziamento sottostante
- ammontare del capitale richiesto oggetto di assicurazione indicato sul modulo di adesione.

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 sottoscrizione della polizza per recedere dalla polizza.

La comunicazione va inviata con raccomandata A/R a:



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

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

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

In entrambi i casi, le coperture assicurative terminano il giorno in cui le Compagnie ricevono la comunicazione. Entro 30 giorni da tale data le Compagnie restituiscono al Cliente, ognuna per quanto di competenza, il premio se effettivamente versato, al netto delle imposte, se previste.

Non sono applicate penali.

7.2. Recesso alla ricorrenza annua

Il Cliente può recedere dalle coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura, inviando una lettera raccomandata A/R a:



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

almeno 60 giorni prima della data della ricorrenza annua, tranne nel caso in cui siano già stati pagati indennizzi per sinistri relativi a tali garanzie.

Per le coperture delle garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale, il recesso non è esercitabile nel caso in cui siano già stati pagati indennizzi per sinistri relativi a tali garanzie.

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

Le coperture assicurative terminano il giorno della ricorrenza annua successiva a quella della ricezione della comunicazione di recesso ed entro 30 giorni Intesa Sanpaolo Assicura restituisce la parte di premio pagata per il periodo compreso tra tale data e quella di scadenza originaria della polizza, al netto delle imposte.

Rimane efficace sino alla scadenza la copertura stipulata con Intesa Sanpaolo Vita se presente.

L'importo del premio da restituire al Cliente è il prodotto tra:

- l'importo del premio versato, riproporzionato in seguito a eventuali estinzioni anticipate parziali della polizza, al netto delle imposte

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

- b) il rapporto tra il capitale assicurato alla ricorrenza annuale di contratto e il capitale assicurato iniziale, eventualmente riproporzionato in seguito a eventuali estinzioni anticipate parziali della polizza
- c) il rapporto tra gli anni e frazioni di anno mancanti alla scadenza della polizza e la durata complessiva della polizza espressa in anni e frazione di anno.

In seguito al recesso, gli effetti della polizza terminano dalla successiva ricorrenza annua.

Quando e come le Compagnie possono recedere

7.3 Annullamento per inassicurabilità (annullamento del contratto)

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, se effettivamente versato dal Cliente all'adesione, 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.

7.4 Annullamento 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 se effettivamente versato dal Cliente all'adesione, 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 o il trasferimento del contratto di finanziamento riportate all'articolo 8.

Non sono applicate spese amministrative.

7.5 Annullamento per mancata accettazione del rischio

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

7.6 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, per il solo pacchetto Multirischio, 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 originaria della polizza con le stesse modalità di calcolo dei casi di estinzione totale del finanziamento, 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

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

terminano con effetto dalle ore 24.00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione totale. Il Cliente ha diritto rispettivamente alla restituzione del premio versato in proporzione alla riduzione delle coperture (estinzione anticipata parziale) o al premio totale versato (estinzione anticipata totale) per il periodo compreso tra:

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

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

Sia nel caso di estinzione anticipata totale che in quella di estinzione anticipata parziale, il premio viene restituito con le modalità indicate ai successivi articoli 8.1 e 8.2 solo se effettivamente versato dal Cliente all'adesione.

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

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

Nel caso in cui il Cliente sia assente può richiedere nei 15 giorni successivi alla data di estinzione (parziale o totale) del finanziamento:

- il mantenimento delle coperture alle condizioni valide prima dell'estinzione parziale del finanziamento
- la riattivazione delle coperture alle condizioni valide prima dell'estinzione totale o surroga del finanziamento.

Nei casi di coperture di Intesa Sanpaolo Assicura per le quali, prima dell'estinzione totale, sia stato denunciato un sinistro non chiuso senza alcun 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.

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

da sapere:

- le aliquote sono le seguenti:
1. per Intesa Sanpaolo Vita 42.5% per durate polizza fino a 5 anni, 44.5% per durate polizza da 6 a 10 anni, 46% per durate polizza da 11 a 15 anni, 47% per durate polizza da 16 a 20 anni
 2. Per Intesa Sanpaolo Assicura l'aliquota è sempre il 41%

Nei casi di coperture di Intesa Sanpaolo Assicura per le quali, prima dell'estinzione parziale, sia stato denunciato un sinistro non chiuso senza alcun 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.

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, determinati come prodotto tra le aliquote indicate nel Dip Aggiuntivo Multirischi, variabili in funzione della durata della polizza, e il relativo premio versato
- il rapporto tra la durata mancante alla scadenza originaria della specifica copertura e la durata complessiva della stessa, entrambe espresse in anni o frazioni di anno.

In caso di precedenti estinzioni parziali, l'importo dei costi 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 eventualmente riproporzionati come conseguenza di precedenti estinzioni parziali
- il rapporto tra la durata mancante alla scadenza originaria della specifica copertura e la durata complessiva della stessa, entrambe espresse in anni o 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 se effettivamente 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, determinati come prodotto tra le aliquote indicate nel Dip Aggiuntivo Multirischi, variabili in funzione della durata della polizza, e il relativo premio versato
- il rapporto tra la durata mancante alla scadenza originaria della specifica copertura e la durata complessiva della stessa, entrambe espresse in anni e frazioni di anno.

In caso di precedenti estinzioni parziali, l'importo dei costi 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 originaria della specifica copertura 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.

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

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.

In caso di pagamento con bonifico, i sinistri avvenuti prima delle ore 24 della data di valuta di addebito del premio sul conto corrente del cliente, non sono indennizzati.

da sapere:

le aliquote sono le seguenti:

1. per Intesa Sanpaolo Vita 42.5% per durate polizza fino a 5 anni, 44,5% per durate polizza da 6 a 10 anni, 46% per durate polizza da 11 a 15 anni, 47% per durate polizza da 16 a 20 anni
2. Per Intesa Sanpaolo Assicura l'aliquota è sempre il 41%

Esempio di calcolo di premio da restituire in caso di estinzione totale della polizza

Durata Polizza	5 anni
Età Assicurato	45 anni
Capitale richiesto oggetto di assicurazione	15.000,00 euro
Premio versato (complessivo)	244,40 euro
Premio Intesa Sanpaolo Vita	63,00 euro
Premio Intesa Sanpaolo Assicura al lordo imposte	181,40 euro
Premio Intesa Sanpaolo Assicura al netto imposte	176,98 euro
Capitale assicurato iniziale	15.244,40 euro
Costi Intesa Sanpaolo Vita (42,5%)	26,78 euro
Costi Intesa Sanpaolo Assicura (41%)	72,56 euro
Epoca di estinzione	2 anni dalla decorrenza
Durata residua del finanziamento	3 anni
Debito residuo (ipotesi)	9.687,65 euro

Estinzione totale	Intesa Sanpaolo Vita	Intesa Sanpaolo Assicura
Componente costi	16,06 euro	45,53 euro
Componente premio annuo	13,81 euro	39,81 euro
Totale	29,87 euro	83,33 euro
Spese amministrative	10,00 euro	10,00 euro
Premio restituito	19,87 euro	73,33 euro

articolo 9. Fallimento - Cessazione attività - Cessione contratto - Perdita ruolo rilevante

In caso di fallimento o di cessazione dell'attività del Cliente, di cessione del contratto di finanziamento e di perdita del ruolo rilevante dell'Assicurato le coperture assicurative terminano e al Cliente viene restituito il premio non goduto, calcolato con le stesse modalità dell'articolo 8.1, senza l'applicazione di alcun costo.

Il premio viene restituito entro 30 giorni da quando le Compagnie hanno ricevuto la richiesta completa della documentazione da parte del Cliente, corredata dell'IBAN da utilizzare per l'accredito.

Le coperture terminano in caso di:

- fallimento e cessazione dell'attività del Cliente: alle ore 24 della data di emissione della sentenza dichiarativa del fallimento o di cessazione dell'attività di impresa
- cessione del contratto di finanziamento: alle ore 24 della data di perfezionamento della cessione del contratto di finanziamento
- perdita del ruolo rilevante dell'Assicurato: alle ore 24 della data di invio alle Compagnie della comunicazione della perdita del ruolo rilevante da parte dell'Assicurato.

da sapere: per tutte le casistiche, i documenti si inviano ad entrambe le Compagnie, se presenti, altrimenti a Intesa Sanpaolo Vita o Intesa Sanpaolo Assicura a seconda delle coperture sottoscritte

da sapere: I documenti comprovanti la cessazione sono la visura camerale storica o la chiusura della Partita IVA, entrambe rilasciate in data successiva alla chiusura dell'attività

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.

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 nel pacchetto "Vita" e "Multirischio", 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
Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 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 cause della morte del Cliente nel pacchetto "Infortuni"
- la natura o le conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure il grado di invalidità totale permanente nei pacchetti "Multirischio" e "Infortuni"

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



Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. - Ufficio Gestione Sinistri Infortuni, Malattia e Cpi
Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano



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



o al numero di fax +39 011.093.10.62

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

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

Sui siti internet www.intesasanpaolovita.it e www.intesasanpaoloassicura.com le Compagnie mettono a disposizione del Cliente apposite Aree Riservate.

Nell' Area Clienti è possibile consultare le coperture assicurative in vigore, le Condizioni di Assicurazione del prodotto sottoscritto, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze e ogni altra informazione utile a conoscere la propria posizione assicurativa.

Inoltre, l'area Clienti consente di gestire telematicamente il rapporto contrattuale con le funzionalità dispositive messe a disposizione tempo per tempo dalla Compagnia.

Il servizio è gratuito e vi si accede mediante autenticazione con i codici di accesso rilasciati direttamente dalla Compagnia su richiesta del Cliente. I codici di accesso garantiscono al Cliente, durante l'utilizzo dell'Area Clienti, un adeguato livello di riservatezza e sicurezza.

L'utilizzo dell'Area Clienti è disciplinato dalle condizioni di servizio da accettare al primo accesso.

articolo 12. Verifica della soddisfazione del Cliente

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

sezione II

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE

articolo 13. Che cosa è assicurato

NON DIMENTICHI

di verificare anche quali sono le esclusioni e i limiti di indennizzo delle coperture di suo interesse (articoli 14 e 15)

13.1 Garanzia Decesso

In caso di decesso dell'Assicurato, la Compagnia paga ai Beneficiari designati dal Cliente, il capitale assicurato calcolato alla data del decesso in base al piano di ammortamento della polizza descritto all'articolo 2.

Per il pacchetto Infortuni la garanzia è prestata Intesa Sanpaolo Assicura e l'unica causa di morte indennizzabile è l'infortunio.

Per i pacchetti Vita e Multirischio la garanzia è prestata Intesa Sanpaolo Vita e le cause di morte possono essere infortunio o malattia.

13.2 Garanzia Invalidità Totale Permanente

In caso di infortunio (o malattia solo per il pacchetto Multirischio) che provochi all'Assicurato un'Invalidità Totale Permanente di grado pari o superiore al 60%, Intesa Sanpaolo Assicura paga al Cliente il capitale assicurato alla data dell'infortunio o della data di richiesta di certificazione dell'invalidità agli enti preposti, calcolato in base al piano di ammortamento della polizza come descritto all'articolo 2.

Se Intesa Sanpaolo Assicura, in conseguenza di un sinistro per inabilità temporanea totale ha già pagato delle rate di riferimento mensili dopo la data dell'infortunio (o, in caso di malattia, dopo la data di richiesta del certificato agli enti preposti) ed è seguita una richiesta di indennizzo/denuncia di sinistro per Invalidità Totale Permanente, la Compagnia paga un importo del capitale assicurato diminuito dell'importo delle rate già pagate, al netto degli interessi.

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 dopo la denuncia del sinistro per Invalidità Totale Permanente l'Assicurato muore, Intesa Sanpaolo Assicura, ove il sinistro sia indennizzabile, con esito positivo dell'accertamento del grado di Invalidità Totale Permanente:

- nel pacchetto Multirischio paga un importo pari alla differenza tra:
 - il capitale assicurato calcolato alla data dell'infortunio o, in caso di malattia, alla data della richiesta di certificazione di invalidità agli enti preposti
 - il capitale assicurato per la garanzia decesso prestata da Intesa Sanpaolo Vita
- nel pacchetto Infortuni paga il capitale assicurato di questa garanzia calcolato alla data dell'infortunio.

In caso di esito negativo dell'accertamento dell'Invalidità Totale Permanente:

- per il pacchetto Multirischio Intesa Sanpaolo Vita paga la prestazione prevista in caso di decesso. È Intesa Sanpaolo Assicura a comunicare agli eredi o gli aventi causa l'esito della sua valutazione entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione.
- per il pacchetto Infortuni Intesa Sanpaolo Assicura paga la prestazione prevista in caso di decesso. La stessa compagnia si impegna a comunicare agli eredi o gli aventi causa l'esito della sua valutazione entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione.

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 Garanzia Inabilità Temporanea Totale

In caso di infortunio (o malattia solo per il pacchetto Multirischio) che provochi all'Assicurato l'inabilità temporanea totale, Intesa Sanpaolo Assicura, trascorsi almeno 60 giorni consecutivi di inabilità totale, indipendentemente dalla periodicità della rata del piano di ammortamento del finanziamento, paga al Cliente la prima **rata di riferimento mensile** successiva a tale periodo, secondo il piano di ammortamento della polizza di cui all'articolo 2. a condizione che:

- alla data di scadenza di tale rata l'Assicurato sia ancora totalmente inabile
- non ci siano mai state interruzioni del periodo di inabilità totale.

A ogni successiva scadenza delle rate del piano di ammortamento della polizza, se l'Assicurato 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 al Cliente la rata mensile di riferimento prevista, con i medesimi criteri di calcolo della prima rata.

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 tali informazioni anche per la quantificazione del periodo consecutivo di inabilità.

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

- maggiori di 6.000 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 12 per ciascun sinistro con il limite massimo complessivo di 24 per tutta la durata della copertura.

13.4 Colpa grave e tumulti

A parziale deroga di quanto previsto dall'articolo 1900 del Codice Civile, la polizza copre anche tutti i sinistri causati da colpa grave dell'Assicurato o del Beneficiario in caso di decesso. Inoltre, diversamente da quanto previsto dall'articolo 1912 del Codice Civile, le coperture Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale valgono anche per sinistri che si siano verificati in occasione di tumulti popolari, solo se l'Assicurato non vi prenda parte attiva.

13.5 Surrogazione nei diritti del Cliente 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 del Cliente verso i terzi responsabili tranne se il dolo è nei confronti dei responsabili dell'evento.

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

da sapere: per la parte danni, la Compagnia non agirà nei confronti di chi è responsabile dei danni arrecati al Cliente tranne nel caso di dolo

13.6 Tabella riassuntiva dei limiti e delle franchigie/scoperti

PACCHETTI	GARANZIE		
	Decesso	Invalidità Totale Permanente ≥ al 60%	Inabilità Temporanea Totale
Vita	Da malattia e infortunio	-	-
Multirischio	Da malattia e infortunio	Da malattia e infortunio	Da malattia e infortunio
Infortuni	Da infortunio	Da infortunio	Da infortunio
CATEGORIE	Persone assicurabili che hanno un ruolo rilevante per il Cliente		
LIMITI ETA'	Persone assicurabili che hanno un'età anagrafica compresa tra i 18 anni e i 69 anni compiuti e che non compiono i 75 anni entro la scadenza della polizza		
PRESTAZIONI/INDENNIZZI	Capitale assicurato al momento del sinistro	Rata di riferimento	
NUMERO MASSIMO INDENNIZZI	-	12 per sinistro 24 per durata polizza	
CARENZE (applicabilità dalla data di decorrenza)	90 giorni in caso di malattia	90 giorni in caso di malattia	90 giorni in caso di malattia
FRANCHIGIE	-	Grado di invalidità inferiore al 60%	60 giorni
LIMITI TEMPORALI PAGAMENTI INDENNIZZI SUCCESSIVI	-	180 giorni	

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
- per i pacchetti "Vita" e "Multirischio" 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
- per il pacchetto "Infortuni", svolge una delle professioni indicate nella "Dichiarazione delle Professioni non assicurabili" indicata 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 l'Assicurato inizia a svolgere la professione non assicurabile e le Compagnie recedono dalla polizza con le modalità previste dall'art. 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)
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili
- dolo del Beneficiario
- suicidio dell'Assicurato
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati), scioperi, sommosse, tumulti popolari

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

stato di ebbrezza e manifesta ubriachezza: sussiste lo stato di ebbrezza quando il tasso alcolemico risulta superiore a 0,5 grammi per litro, ma non superiore a 0,8. Sussiste lo stato di manifesta ubriachezza quando il tasso alcolemico risulta superiore a 0,8 grammi per litro

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

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

- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni
- contaminazione biologica e/o chimica connessa (direttamente o indirettamente) ad atti terroristici.

I sinistri che si verificano prima dell'inizio della validità delle coperture non saranno indennizzati.

14.1 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Decesso

Sono esclusi per i pacchetti "Vita" e "Multirischio" 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
- 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
- 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 dell'Assicurato.

Sono esclusi per il pacchetto "Infortuni" i sinistri causati da:

- guida in stato di ebbrezza o manifesta ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove
- uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio)
- pratica, anche a livello non professionistico, di sport aerei in genere, pugilato, rugby, immersioni con autorespiratore, equitazioni e sport equestri in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci, alpinismo con scalate fino al 3 grado effettuato isolatamente, alpinismo superiore al 3 grado comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, bob, hockey su ghiaccio, canoa fluviale e sport estremi in genere.

Non viene corrisposto alcun indennizzo se il decesso è conseguenza di un'Invalidità totale permanente per la quale Intesa Sanpaolo Assicura ha già pagato la prestazione.

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 e 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 copertura della 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*
- uso o produzione di esplosivi
- 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 dell'Assicurato
- guida in stato di ebbrezza o manifesta ubriachezza 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
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o come passeggero di veicoli o natanti, in competizioni agonistiche nelle relative prove.

14.3 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Inabilità Temporanea Totale

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 o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti
- uso o produzione di esplosivi
- partecipazione in competizioni agonistiche e nelle relative prove di veicoli o natanti, sia alla guida che come passeggero.

Stato di ebbrezza o manifesta ubriachezza: stato di ebbrezza quando il tasso alcolemico risulta superiore a 0,5 grammi per litro, ma non superiore a 0,8. Sussiste lo stato di manifesta ubriachezza quando il tasso alcolemico risulta superiore a 0,8 grammi per litro

articolo 15. Quali sono i limiti delle coperture

I limiti dipendono dalla copertura, come qui di seguito dettagliato.

15.1. Limiti della copertura della garanzia 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.
- infortuni o malattie provocate da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da se stesso procurato
- guida senza abilitazione a norma secondo le disposizioni in vigore, a meno che, in caso di patente scaduta, entro tre mesi dal sinistro, il Cliente dimostri che la patente è stata rinnovata.

15.2 Limiti della copertura della garanzia Invalidità Totale Permanente

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

- partecipazione dell'Assicurato 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 tre 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
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche, o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato
- 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 come membro dell'equipaggio

15.3 Limiti della copertura della garanzia Inabilità Temporanea Totale

Non vengono pagati gli indennizzi se l'inabilità temporanea totale è causata da:

- guida senza abilitazione a norma secondo le disposizioni in vigore, a meno che, in caso di patente scaduta, entro tre mesi dal sinistro, l'Assicurato 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, tranne gli interventi di ricostruzione plastica causati da infortunio avvenuto durante il periodo di validità della copertura
- infortuni e malattie accaduti mentre l'Assicurato svolge la sua normale attività lavorativa fuori dai confini dell'Unione Europea, a meno che ciò dipenda da una trasferta di lavoro documentabile per un periodo non superiore a trenta giorni

- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio.

Inoltre, per il pacchetto Multirischio, non vengono pagati gli indennizzi se l'Inabilità Temporanea Totale è causata da:

- mal di schiena e sintomi simili, a meno che non siano legati a patologie diagnosticate con esami radiologici e accertamenti specialistici

articolo 16. Dove valgono le coperture

Le coperture Decesso e Invalidità Totale Permanente sono valide in tutto il mondo.

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 il decesso dell'Assicurato entro 30 giorni da quando è avvenuto, inviando:

- Per i pacchetti Vita e Multirischio una raccomandata A/R all'indirizzo Intesa Sanpaolo Vita, Ufficio Liquidazioni Vita e Assistenza Clienti, Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano
- Per il pacchetto Infortuni una raccomandata A/R all'indirizzo Intesa Sanpaolo Assicura, Ufficio Gestione Sinistri Infortuni, Malattia e Cpi, Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano


Per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura:

- a) i beneficiari della copertura Decesso compresa nel pacchetto Infortuni
- b) il Cliente dei pacchetti Multirischio e Infortuni, devono comunicare il sinistro telefonando al numero verde 800.124.124 (dall'estero +39 02.3028013) attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20.00
 - entro 30 giorni dalla data dell'infortunio o della malattia che ha causato l'Inabilità Temporanea Totale dell'Assicurato
 - entro 60 giorni da quando l'infortunio o la malattia dell'Assicurato faccia presumere un esito invalidante, per la copertura Invalidità Totale Permanente.

oppure utilizzando una delle seguenti modalità:

 raccomandata A/R all'indirizzo Intesa Sanpaolo Assicura, Ufficio Gestione Sinistri Infortuni, Malattia e Cpi, Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano

 e-mail all'indirizzo sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com oppure sinistri@intesasanpaoloassicura.com

 fax al numero 011 0931062

È necessario allegare sempre:

- la copia della carta di identità dell'Assicurato 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 dell'Assicurato 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 il 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 modulo di denuncia di sinistro e la scheda con le informazioni sul contratto di finanziamento sono disponibili presso 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, 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

Il Cliente o i Beneficiari della prestazione devono essere consapevoli che la richiesta della documentazione ha scopi precisi. In particolare, sono consapevoli 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 all'Assicurato 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 pagare o meno la prestazione assicurata.

In caso di morte dell'Assicurato chi ha diritto all'indennizzo deve allegare:

- l'originale del certificato di morte dell'Assicurato 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 della Compagnia 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 particolari relativi ai Beneficiari (quali per esempio i dati per rilevare lo stato di salute che riguardino incapacità o infermità fisiche 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 parentale/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 il decesso dell'Assicurato 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 il decesso dell'Assicurato si verifica successivamente al 7° anno di durata del contratto la Compagnia potrà richiedere al Beneficiario la suddetta documentazione relativa a ricoveri o esami diagnostici dell'Assicurato 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, l'Assicurato sia deceduto senza lasciare testamento;
- se sono presenti disposizioni testamentarie:
 - a) atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che l'Assicurato sia deceduto lasciando uno o più testamenti, con indicato:
 - a. gli estremi del/i testamento/i;
 - b. che il/i testamento/i, per ciò che è a conoscenza del dichiarante, sono gli unici conosciuti, validi e non impugnati;
 - b) 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 l'Assicurato 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, l'Assicurato sia deceduto senza lasciare testamento e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con l'Assicurato, la loro data di nascita e capacità di agire
- b) se l'Assicurato 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:
 - (i) che, per ciò che è a conoscenza del dichiarante, l'Assicurato sia deceduto lasciando testamento e che il/i testamento/i sono gli unici conosciuti, validi e non impugnati;
 - (ii) gli estremi del/i testamento/i
 - (iii) quali sono gli eredi testamentari o in loro assenza gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con l'Assicurato, la loro data di nascita e capacità di agire
 - copia autentica del/i testamento/i, completa del relativo verbale di pubblicazione.

Sul sito della Compagnia è disponibile lo schema di dichiarazione sostitutiva di atto notorio per facilitarne la compilazione. L'Assicurato 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.intesasampaoloassicura.com, i documenti e le dichiarazioni da allegare sono:

- la copia della richiesta agli Enti preposti per certificare l'Invalidità Totale Permanente da malattia
- 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 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 dell'Assicurato pari o superiore al 60% 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.

Se l'Assicurato muore dopo la denuncia del sinistro, Intesa Sanpaolo Assicura provvede 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 provvede ad accertarla sulla base della documentazione indicata all'articolo 17.2, 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 dell'Assicurato ricorrendo a consulenti medici di propria fiducia.

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 alla Compagnia con le modalità descritte all'articolo 17.1 e secondo le previsioni dell'art. 13.2.

17.3 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 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 dell'Assicurato 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

- 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 di riferimento mensile (e così in caso di prolungamento del sinistro alle ulteriori scadenze delle rate di riferimento mensili), l'Assicurato deve inviare alla Compagnia il modulo di continuazione del sinistro. Dovrà farlo entro 30 giorni dalla scadenza della rata di riferimento 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 giugno. Se il sinistro, a seguito dell'istruttoria e dell'analisi del medico della Compagnia è risultato indennizzabile, la prima rata di riferimento mensile che verrà pagata è quella di giugno.

Il mese di aprile e di maggio non sono indennizzati perché Intesa Sanpaolo Assicura paga al Cliente la prima rata di riferimento mensile successiva al periodo di 60 giorni consecutivi di inabilità totale.

Se l'inabilità dura ulteriormente senza interruzioni, il Cliente deve inviare il modulo di continuazione del sinistro entro il 31 luglio (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 luglio.

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

17.4 Richieste ulteriori da parte delle Compagnie

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

17.5 Gestione dei documenti

Per ridurre gli oneri a carico del Cliente e dell'Assicurato, 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, l'Assicurato o chi ne ha diritto deve consentire di effettuare gli accertamenti previsti agli incaricati delle Compagnie e autorizzare i medici 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:

- Intesa Sanpaolo Vita paga entro 30 giorni da quando ha ricevuto la documentazione completa per la valutazione del sinistro
- Intesa Sanpaolo Assicura paga entro 30 giorni da quando è 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.

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

Valgono le norme della legge italiana laddove non disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione.

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 e che ha i requisiti di assicurabilità. Ai fini di questa polizza, coincide con la persona che riveste un ruolo rilevante all'interno del Cliente.

BANCA

Intesa Sanpaolo, 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 INIZIALE

È uguale al capitale richiesto, eventualmente maggiorato del premio assicurativo, se finanziato.

CAPITALE RICHiesto

Il capitale oggetto della copertura assicurativa indicato sul Modulo di adesione, su cui si calcola il premio assicurativo, che può essere scelto dal Cliente ma non può essere superiore all'importo del finanziamento, se di nuova erogazione, o al debito residuo del contratto di finanziamento, se in corso di ammortamento.

CARENZA

Il periodo di tempo durante il quale le coperture assicurative non hanno effetto. Viene calcolato a partire dalla data di inizio validità delle coperture. 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. con sede legale in Italia, a Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138 e sede operativa in via Melchiorre Gioia 22 - 20124 Milano, Italia e/o Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. con sede legale in Italia, a Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138 e Direzione generale in via San Francesco d'Assisi 10 - 10122 Torino, Italia secondo il pacchetto assicurativo scelto dal Cliente in base a quanto disposto dall'Articolo 1 delle Condizioni di Assicurazione.

CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

CONTRAENTE/CLIENTE

Il soggetto che sottoscrive la polizza e paga il premio assicurativo: può essere persona fisica o giuridica ed è anche il Richiedente del finanziamento.

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

Coincide con le ore 24.00 del giorno in cui il Modulo di adesione è stato sottoscritto.

DURATA DELLA POLIZZA

L'arco di tempo tra la data di decorrenza della polizza e la data di scadenza della stessa.

ETÀ ANAGRAFICA

Corrisponde all'età dell'Assicurato al momento della sottoscrizione.

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 finanziamento o per ottenerlo a condizioni agevolate.

FIRMA TRADIZIONALE

La firma autografa apposta dal Cliente sul documento di polizza in forma cartacea e consegnata all'incaricato presso la banca intermediaria.

FILIALE

La Filiale di Intesa Sanpaolo presso cui è stato stipulato il finanziamento.

FORO COMPETENTE

È l'organo giudiziario al quale rivolgersi in caso di controversie con le Compagnie che offrono 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.

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.

MALATTIA

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

MODULO DI ADESIONE

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

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.

PACCHETTO ASSICURATIVO

La combinazione di garanzie assicurative acquistabile dal Cliente descritta dall'articolo 1.3 delle condizioni di assicurazione.

POLIZZE COLLETTIVE

I contratti di assicurazione sottoscritti da Intesa Sanpaolo 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 2 anni.

PREMIO (ASSICURATIVO)

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

PREMIO FINANZIATO

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

PRESTAZIONI

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

RATA MENSILE DI RIFERIMENTO O RATA DI RIFERIMENTO

La rata mensile del finanziamento (che comprende capitale e interessi) per la copertura Inabilità Temporanea Totale. È determinata dal capitale assicurato iniziale indicato in polizza, che diminuisce secondo le regole di calcolo di un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate (indipendentemente dalla regolare corresponsione delle rate del finanziamento sottostante) considerando:

- un tasso annuo nominale (TAN) pari a quello comunicato dalla banca e in vigore al momento della sottoscrizione della polizza (e riportato nel Modulo di adesione) con un massimo del 9%;
- l'eventuale periodo di preammortamento del finanziamento
- la durata dell'ammortamento uguale a quella del finanziamento, se di nuova erogazione, oppure pari al periodo che va dalla decorrenza della polizza fino alla data di scadenza del finanziamento, se in corso di ammortamento
- eventuali estinzioni anticipate parziali del finanziamento che hanno ridotto in proporzione la polizza.

RAPPORTO DI VISITA MEDICA

Il modulo 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 Proponente e firmato dallo stesso.

RUOLO RILEVANTE

Il ruolo che secondo la valutazione del Cliente deve ricoprire al suo interno una persona fisica per poter rivestire la figura di Assicurato della polizza. La seguente tabella sintetizza le tipologie di soggetti ammessi e le relative combinazioni:

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

SCADENZA

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

SINISTRO

Evento dannoso per il quale si è assicurati.

TAN (TASSO ANNUO NOMINALE)

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

TRASFERIMENTO O SURROGA DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

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, febbricola, 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 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, roëntgen/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	
Anchilosi 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'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55	50
Anchilosi 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'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
Anchilosi 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
Anchilosi 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) Le 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.

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

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.intesasanpaolovita.it e del sito www.intesasanpaoloassicura.com.

1. COSA SI INTENDE PER TRATTAMENTO DI DATI? CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E QUALI SONO I DATI DI CONTATTO?

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

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

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

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

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., Sede legale: Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino.

comunicazioni@pec.intesasanpaolovita.it

www.intesasanpaolovita.it

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., Sede legale: Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino.

comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com

www.intesasanpaoloassicura.com

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

Il "Responsabile della protezione dei dati" (DPO – Data Protection Officer) è una figura di garanzia che entrambi i Contitolari hanno provveduto a nominare e a cui ci si potrà rivolgere per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e per esercitare i diritti previsti dal GDPR, contattandoli ai seguenti indirizzi e-mail:

dpo@intesasanpaolovita.it

dpo@intesasanpaoloassicura.com

3. QUALI DATI PERSONALI TRATTIAMO?

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

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

4. PERCHÉ TI CHIEDIAMO DI FORNIRCI I TUOI DATI?

Abbiamo bisogno dei tuoi dati per istruire, concludere e dare corretta esecuzione ai contratti e per adempiere ai relativi obblighi di legge.

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

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

I dati che trattiamo possono avere provenienza:

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

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

I tuoi dati possono essere utilizzati all'interno di processi decisionali automatizzati implementati dai Contitolari al fine di dare esecuzione al contratto e/o far fronte ad adempimenti obbligatori previsti dalla normativa vigente (per esempio all'interno dei processi valutativi connessi all'analisi e alla prevenzione dei crimini di natura finanziaria - Anti Financial Crimes). L'elenco completo dei trattamenti decisionali automatizzati agiti dai Contitolari è descritto negli allegati "processi decisionali automatizzati agiti da Intesa Sanpaolo Vita" e "processi decisionali automatizzati agiti da Intesa Sanpaolo Assicura" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione Privacy dei siti www.intesasanpaolovita.it e www.intesasanpaoloassicura.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
<p>a) Consenso (art. 6.1 lettera a) del GDPR e art. 9.2 lettera a) del GDPR)</p> <p>-----</p> <p>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.</p>	<p><u>Effettuiamo</u> attività di marketing diretto e indiretto ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p><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.</p>
<p>b) Contratto e misure precontrattuali (art. 6.1 lettera b) del GDPR)</p>	<p><u>Prestiamo</u> i servizi richiesti e diamo esecuzione ai contratti o agli atti relativi alle fasi precontrattuali.</p>
<p>c) Obbligo di legge (art. 6.1 lettera c) del GDPR)</p>	<p><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.</p> <p><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.).</p>
<p>d) Legittimo interesse (art. 6.1 lettera f) del GDPR)</p>	<p><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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>L'elenco completo degli interessi legittimi che perseguiamo è descritto nell'allegato "Gli interessi legittimi" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione "Privacy" dei siti www.intesasanpaolovita.it e www.intesasanpaoloassicura.com</p>

Tali trattamenti vengono svolti dalle Società Intesa Sanpaolo Assicura e Intesa Sanpaolo Vita in qualità di Titolari Autonomi. Per il dettaglio si rimanda al testo di informativa pubblicato sui siti web dei singoli titolari, www.intesasanpaolovita.it e www.intesasanpaoloassicura.com

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

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

Possono essere destinatari dei tuoi dati:

- le **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc...) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, 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, etc ...), ad esempio:
- soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
- agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing, ecc.);
- società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
- società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
- organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
- gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
- rilevazione della qualità dei servizi;
- altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria;
- eventuali eredi legittimari dell'Assicurato nell'ambito delle richieste di diritto di accesso ai dati dei beneficiari specifici di polizze vita deceduti.

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

L'elenco dei destinatari dei dati personali è disponibile alla sezione Privacy del sito www.intesasanpaolovita.it e del sito www.intesasanpaoloassicura.com

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

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

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

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

G.U. Unione Europea L 195/5 del 27/07/2010

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@intesasampaolovita.it o alla casella dpo@intesasampaoloassicura.com oppure in forma cartacea, inviando richiesta a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Assicura Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino.

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

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

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

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

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.intesasanpaolovita.it

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 Vita S.p.A., Ultima Società Controllante Italiana (USCI) del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, 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 Vita S.p.A., Sede legale: Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino.

comunicazioni@pec.intesasanpaolovita.it

www.intesasanpaolovita.it

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@intesasanpaolovita.it

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 Vita" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione Privacy del sito www.intesasanpaolovita.it

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
<p>a) <i>Consenso (art. 6.1 lettera a) del GDPR e art. 9.2 lettera a) del GDPR)</i></p> <p>-----</p> <p>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.</p>	<p><u>Effettuiamo</u> attività di marketing diretto e indiretto ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p><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.</p>
<p>b) <i>Contratto e misure precontrattuali (art. 6.1 lettera b) del GDPR)</i></p>	<p><u>Prestiamo</u> i servizi richiesti e diamo esecuzione ai contratti o agli atti relativi alle fasi precontrattuali.</p>
<p>c) <i>Obbligo di legge (art. 6.1 lettera c) del GDPR)</i></p>	<p><u>Adempiamo</u> a prescrizioni normative, ad esempio in ambito fiscale e in materia di antiriciclaggio, di anticorruzione e di prevenzione delle frodi nei servizi di pagamento.</p> <p><u>Adempiamo</u> a disposizioni dell'Autorità, ad esempio in relazione a richieste specifiche dell'Autorità Giudiziaria e/o delle Autorità di Vigilanza (IVASS, COVIP, Garante Privacy, ecc.).</p>
<p>d) <i>Legittimo interesse (art. 6.1 lettera f) del GDPR)</i></p>	<p><u>Perseguiamo</u> interessi legittimi nostri o di terzi, che si dimostrino leciti, concreti e specifici, dopo aver appurato che ciò non comprometta i tuoi diritti e le tue libertà fondamentali.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.intesasanpaolovita.it</p>

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 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).
- soggetti appartenenti al **Gruppo Intesa Sanpaolo**, ad esempio in qualità di distributori dei nostri prodotti assicurativi e fornitori di servizi, nominati responsabili esterni del trattamento per conto della Società;
- **i Soggetti terzi** (società, liberi professionisti, etc ...), ad esempio:
- soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
- agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing, ecc.);
- società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
- società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
- organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
- gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
- rilevazione della qualità dei servizi;
- altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria;
- eventuali eredi legittimari dell'Assicurato nell'ambito delle richieste di diritto di accesso ai dati dei beneficiari specifici di polizze vita deceduti.

L'elenco dei destinatari dei dati personali è disponibile alla sezione Privacy del sito

www.intesasanpaolovita.it

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

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

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

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

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.

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

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

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@intesasampaolovita.it

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

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

I tuoi diritti sono meglio descritti nel documento "I diritti degli interessati" disponibile sulla sezione "Privacy" del sito www.intesasampaolovita.it

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")

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; società che svolgono attività di gestione relative al dispositivo "Viaggia con me Box" per le polizze che ne prevedono l'installazione

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE

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, richiedenti il preventivo e/o eventuali legali rappresentanti, proprietario del veicolo assicurato se diverso dal contraente o proprietario del veicolo del quale si intende utilizzare la classe di merito nel caso di agevolazione della c.d. "Legge Bersani - L. 104/2008", richiedente il preventivo, danneggiati e/o eventuali loro legali rappresentanti).

Il contenuto aggiornato dell'informativa potrà essere consultato nella sezione "Privacy" del sito www.intesasanpaoloassicura.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 Assicura S.p.A., Società del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, 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 Assicura S.p.A., Sede legale: Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino.

comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com

www.intesasanpaoloassicura.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@intesasanpaoloassicura.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.

Inoltre, per le sole polizze Motor, trattiamo:

- **dati derivanti dall'utilizzo del dispositivo "ViaggiaconMe"**, qualora la polizza preveda l'installazione della box;
- **dati acquisiti da pubbliche banche dati**,
- **dati dei soggetti terzi** interessati dal contratto assicurativo (ad esempio contraente, proprietario del veicolo assicurato se diverso dal contraente o proprietario del veicolo del quale si intende utilizzare la classe di merito nel caso di agevolazione della c.d. "Legge Bersani - L. 104/2008", danneggiati e/o eventuali loro legali rappresentanti).

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

Informazioni tecniche relative al veicolo, attestato di rischio, verifica della copertura assicurativa, etc

pubblico (ad esempio dalla Camera di Commercio e da Albi Professionali e da altre Banche Dati di settore), in osservanza delle normative di riferimento.
 Ci prendiamo in ogni caso cura dei tuoi dati: li trattiamo mediante strumenti manuali, informatici e telematici e ne garantiamo la sicurezza e la riservatezza.

I tuoi dati possono essere utilizzati all'interno di processi decisionali automatizzati implementati 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 di disdetta dei contratti sottoscritti dalla clientela). L'elenco completo dei trattamenti decisionali automatizzati agiti dalla società è descritto nell'allegato "processi decisionali automatizzati agiti da Intesa Sanpaolo Assicura" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione Privacy del sito www.intesasanpaoloassicura.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
<p>a) Consenso (art. 6.1 lettera a) del GDPR e art. 9.2 lettera a) del GDPR)</p> <p>-----</p> <p>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.</p>	<p><u>Effettuiamo</u> attività di marketing diretto e indiretto ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 operatori; - 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. <p><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.</p>
<p>b) Contratto e misure precontrattuali (art. 6.1 lettera b) del GDPR)</p>	<p><u>Prestiamo</u> i servizi richiesti e diamo esecuzione ai contratti o agli atti relativi alle fasi precontrattuali.</p>
<p>c) Obbligo di legge (art. 6.1 lettera c) del GDPR)</p>	<p><u>Adempiamo</u> a prescrizioni normative, ad esempio in ambito fiscale e in materia di antiriciclaggio, di anticorruzione e di prevenzione delle frodi nei servizi di pagamento.</p> <p><u>Adempiamo</u> a disposizioni dell'Autorità, ad esempio in relazione a richieste specifiche dell'Autorità Giudiziaria e/o delle Autorità di Vigilanza (IVASS, COVIP, Garante Privacy, ecc.).</p>
<p>d) Legittimo interesse (art. 6.1 lettera f) del GDPR)</p>	<p>Perseguiamo interessi legittimi nostri o di terzi, che si dimostrino leciti, concreti e specifici, dopo aver appurato che ciò non comprometta i tuoi diritti e le tue libertà fondamentali.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.intesasanpaoloassicura.com</p>

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

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

Possono essere destinatari dei tuoi dati:

- le **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc...) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); 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).
- i **sistemi pubblici informativi** istituiti presso le pubbliche amministrazioni, tra cui il PRA (Pubblico Registro Automobilistico);
- soggetti appartenenti al **Gruppo Intesa Sanpaolo**, ad esempio in qualità di distributori dei nostri prodotti assicurativi e fornitori di servizi, nominati responsabili esterni del trattamento per conto della Società;
- i **Soggetti terzi** (società, liberi professionisti, etc...), ad esempio:
- soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
- agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing, ecc.);
- società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
- società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
- organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
- gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
- rilevazione della qualità dei servizi;
- altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria;
- società terze in qualità di provider per la gestione del dispositivo "ViaggiaconMe" per le polizze per cui è prevista la sua installazione.

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

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

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

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

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

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@intesasampaoloassicura.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 Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrai proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

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

CONTENUTO ESSENZIALE DELL'ACCORDO DI CONTITOLARITÀ PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 26 REGOLAMENTO UE2016/679) tra Intesa Sanpaolo Assicura e Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. entrambe con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3

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

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

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

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

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

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

Dati di contatto:

dpo@intesasanpaolovita.it

dpo@intesasanpaoloassicura.com

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 n. 3, 10138 Torino - Sede Operativa: Via Melchiorre Gioia n. 22, 20124 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) - Sede Secondaria: Intesa Sanpaolo Vita 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 Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28