



Condizioni di
Assicurazione
**ProteggiMutuo
Smart**
(a premio annuo)

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

Dedicato ai Clienti di Intesa Sanpaolo

ProteggiMutuo Smart

Caro Cliente,




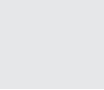
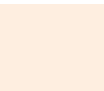
ProteggiMutuo Smart è la polizza assicurativa che può acquistare in abbinamento a un mutuo, anche già in vigore, con Intesa Sanpaolo.

Con questa tipologia di polizza può proteggere il futuro delle persone a lei care nel caso in cui si verificano impedimenti alla sua capacità di rimborsare le rate del mutuo.

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**
- **QUESTIONARIO MEDICO**
- **RAPPORTO DI VISITA MEDICA**
- **QUESTIONARIO SANITARIO PER ADERENTE GIOVANE**

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, limiti, franchigie e scoperti. 
- **elemento grafico di colore grigio**, identifica le clausole vessatorie che è necessario conoscere prima della sottoscrizione del contratto e che richiederanno una specifica approvazione in sede di acquisto della polizza 
- **elemento grafico di colore arancione**, identifica le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazioni delle garanzie od oneri a carico del Contraente o dell'assicurato sui cui è importante porre l'attenzione prima della sottoscrizione del contratto 

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

Grazie per l'interesse dimostrato.

Indice

SEZIONE I

NORME RELATIVE ALL'ACQUISTO DEL CONTRATTO

Art. 1. CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È PROTEGGIMUTUO SMART	Pag. 1 di 34
Art. 1.1 Quali coperture assicurative offre la polizza	Pag. 1 di 34
Art. 1.2 Limiti assuntivi delle garanzie Lavoro Perdita di Impiego e Inabilità Temporanea Totale	Pag. 2 di 34
Art. 1.3 Limiti assuntivi	Pag. 2 di 34
Art. 2. COME SI CALCOLA IL CAPITALE ASSICURATO	Pag. 2 di 34
Art. 3. MODALITÀ DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA	Pag. 4 di 34
Art. 3.1 Emissione della polizza senza la Proposta di adesione	Pag. 4 di 34
Art. 3.2 Emissione della polizza con la Proposta di adesione	Pag. 4 di 34
Art. 3.3 Dove va inviata la Proposta e come si perfeziona la polizza	Pag. 5 di 34
Art. 3.4 Modalità di adesione in caso di mutui cointestati	Pag. 6 di 34
Art. 3.5 Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili	Pag. 6 di 34
Art. 3.6 Dichiarazioni inesatte o reticenti	Pag. 8 di 34
Art. 3.7 Beneficiari della prestazione	Pag. 8 di 34
3.7.1 Referente Terzo	Pag. 9 di 34
Art. 3.8 Modalità di comunicazione tra Compagnie e Cliente	Pag. 9 di 34
Art. 4. RICHIESTA DI VISTA MEDICA	Pag. 10 di 34
Art. 5. QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE	Pag. 10 di 34
Art. 5.1 Carenza	Pag. 11 di 34
Art. 6. QUANDO E COME È POSSIBILE PAGARE	Pag. 11 di 34
Art. 7. QUANDO E COME È POSSIBILE RECEDERE DALLA POLIZZA	Pag. 13 di 34
Art. 7.1 Diritto di ripensamento Recesso	Pag. 13 di 34
Art. 7.2 Recesso alla ricorrenza annua	Pag. 13 di 34
Art. 7.3 Annullamento per mancata accettazione del rischio	Pag. 13 di 34
Art. 7.4 Recesso per inassicurabilità	Pag. 14 di 34
Art. 7.5 Recesso in caso di inassicurabilità sopravvenuta	Pag. 14 di 34
Art. 7.6 Recesso da parte della Compagnia o delle Compagnie	Pag. 14 di 34
Art. 8. ESTINZIONE ANTICIPATA DEL MUTUO	Pag. 14 di 34
Art. 8.1 Estinzione anticipata totale del mutuo: effetti sulla polizza	Pag. 14 di 34
Art. 8.2 Estinzione anticipata parziale del mutuo: effetti sulla polizza	Pag. 15 di 34
Art. 9. MODIFICA DELL'INTESTATARIO/RINEGOZIAZIONE/ACCOLLO DEL MUTUO	Pag. 16 di 34
Art. 9.1 Modifica dell'intestatario del mutuo	Pag. 16 di 34
Art. 9.2 Rinegoziazione del mutuo	Pag. 16 di 34
Art. 9.3 Accollo del mutuo senza voltura	Pag. 16 di 34
Art. 10. QUAL È IL FORO COMPETENTE E QUALI SONO I SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE RELATIVE ALLA POLIZZA	Pag. 16 di 34
Art. 11. AREE RISERVATE DI INTESA SANPAOLO VITA E DI INTESA SANPAOLO ASSICURA	Pag. 17 di 34
Art. 12. VERIFICA DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE	Pag. 17 di 34

SEZIONE II

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE

Art. 13. CHE COSA È ASSICURATO	Pag. 18 di 34
Art. 13.1 Garanzia Decesso	Pag. 18 di 34
Art. 13.2 Garanzia Invalidità Totale Permanente	Pag. 18 di 34
Art. 13.3 Garanzia Perdita di Impiego	Pag. 19 di 34
13.3.1 Perdita dello <i>status</i> Professionale di lavoratore dipendente del settore privato	Pag. 19 di 34
Art. 13.4 Garanzia Inabilità Temporanea Totale	Pag. 20 di 34
13.4.1 Perdita dello <i>status</i> Professionale di lavoratore autonomo	Pag. 20 di 34
Art. 13.5 Colpa grave e tumulti	Pag. 21 di 34
Art. 13.6 Surrogazione nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili	Pag. 21 di 34
Art. 13.7 Tabella riassuntiva dei limiti e delle franchigie/scoperti	Pag. 21 di 34
Art. 14. COSA NON È ASSICURATO	Pag. 22 di 34
Art. 14.1 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Decesso	Pag. 22 di 34
Art. 14.2 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Invalidità Totale Permanente	Pag. 23 di 34
Art. 14.3 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Inabilità Temporanea Totale	Pag. 23 di 34
Art. 14.4 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Perdita d'Impiego	Pag. 23 di 34
Art. 15. QUALI SONO I LIMITI DELLE COPERTURE	Pag. 24 di 34
Art. 15.1 Limiti della copertura della garanzia Decesso	Pag. 24 di 34
Art. 15.2 Limiti della copertura della garanzia Invalidità Totale Permanente	Pag. 24 di 34
Art. 15.3 Limiti della copertura della garanzia Perdita d'Impiego	Pag. 24 di 34
Art. 15.4 Limiti della copertura della garanzia Inabilità Temporanea Totale	Pag. 24 di 34
Art. 16. DOVE VALGONO LE COPERTURE	Pag. 24 di 34

SEZIONE III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI, PAGAMENTI E ALTRO

Art. 17. DENUNCIA DEL SINISTRO E MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEL DANNO	Pag. 25 di 34
Art. 17.1 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Decesso	Pag. 25 di 34
Art. 17.2 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Invalidità Totale Permanente	Pag. 27 di 34
17.2.1 Modalità di determinazione del danno in caso di Invalidità Totale Permanente	Pag. 27 di 34
Art. 17.3 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale	Pag. 28 di 34
Art. 17.4 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Perdita di Impiego	Pag. 29 di 34
Art. 17.5 Richieste ulteriori da parte delle Compagnie	Pag. 30 di 34
Art. 17.6 Gestione dei documenti	Pag. 30 di 34
Art. 18. PAGAMENTI DA PARTE DELLE COMPAGNIE	Pag. 30 di 34
Art. 19. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	Pag. 30 di 34

GLOSSARIO

Questionario Medico	Pag. 1 di 7
Rapporto di Visita Medica	Pag. 1 di 7
Questionario Sanitario per Aderente Giovane	Pag. 1 di 1
Tabella Inail per i casi di Invalidità Permanente	Pag. 1 di 4
Tabella delle patologie	Pag. 1 di 1
Informative privacy	Pag. 1 di 12

sezione I

NORME RELATIVE ALL'ACQUISTO DEL CONTRATTO

articolo 1. Che tipo di assicurazione è *ProteggiMutuo Smart*

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

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

La Polizza può essere abbinata a un mutuo stipulato contestualmente alla polizza stessa (d'ora in poi mutuo di nuova erogazione) oppure a un mutuo nel corso del suo periodo di ammortamento (d'ora in poi mutuo in corso di ammortamento) che il mutuatario (d'ora in poi il Cliente o Assicurato) ha stipulato con Intesa Sanpaolo.

I mutui assicurabili devono avere un periodo di preammortamento tecnico di massimo 2 mesi. Inoltre, la Polizza può essere abbinata a mutui caratterizzati da un periodo di preammortamento (di massimo 24 mesi) ulteriore a quello tecnico (d'ora in poi mutui con preammortamento lungo) a condizione che il mutuo sia di nuova erogazione o si trovi già in fase di ammortamento.

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 mutuo che prevede il pagamento di rate composte da soli interessi e non della quota capitale.

Cos'è il preammortamento lungo

È il periodo di preammortamento successivo al preammortamento tecnico che prevede il pagamento di rate composte da soli interessi e non della quota capitale.

1.1 Quali coperture assicurative offre la Polizza

Il Cliente può acquistare, singolarmente o congiuntamente, le seguenti garanzie:

- a) **Decesso:** che prevede il pagamento, a favore dei beneficiari designati dal Cliente, del capitale assicurato alla data della sua morte
- b) **Invalidità Totale Permanente:** che prevede il pagamento a favore del Cliente, del capitale assicurato alla data della sua invalidità di grado pari o superiore al 60%.

Il Cliente **lavoratore dipendente del settore privato** che ha sottoscritto un nuovo mutuo o ne ha uno in corso di ammortamento da meno di 24 mesi può acquistare, congiuntamente alla garanzia Invalidità Totale Permanente, la garanzia **Perdita di Impiego** che prevede il pagamento delle rate di riferimento mensili successive al licenziamento.

Il Cliente **lavoratore autonomo** (o a esso equiparato in base a quanto previsto dall'art. 1.2) che ha sottoscritto un nuovo mutuo o ne ha uno in corso di ammortamento da meno di 24 mesi può acquistare, congiuntamente alla garanzia Invalidità Permanente, la garanzia **Inabilità Temporanea Totale** che prevede il pagamento a favore del Cliente delle rate di riferimento mensili successive alla perdita temporanea e totale della capacità di svolgere il proprio lavoro.

La garanzia Decesso è offerta da Intesa Sanpaolo Vita. Le altre garanzie sono offerte da Intesa Sanpaolo Assicura.

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

1.2 Limiti assuntivi delle garanzie Lavoro Perdita di Impiego e Inabilità Temporanea Totale

Ai fini della corretta individuazione dei soggetti che possono acquistare le garanzie Perdita di Impiego o Inabilità Temporanea Totale si definisce:

a) dipendente del settore privato

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

b) lavoratore autonomo

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

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

- i collaboratori coordinati e continuativi
- i lavoratori a progetto
- i lavoratori che svolgono la loro attività nell'ambito di contratti di lavoro intermittente o lavoro ripartito, tirocinio estivo di orientamento, lavoro occasionale di tipo accessorio nonché coloro che percepiscono i redditi descritti all'Articolo 50, comma 1, Decreto del Presidente della Repubblica n. 917/86 lettera c) (beneficiari di borse o assegni o sussidi ai fini di studio o addestramento), o lett. g) (beneficiari di indennità parlamentari ed assimilate)
- i soci lavoratori e i dipendenti di cooperative.
Rientrano in questa categoria i soggetti che lavorano in un'impresa familiare di cui all'art. 230 bis del codice civile e successive modifiche e integrazioni

1.3 Limiti assuntivi

Se il Cliente possiede già altre polizze ProteggiMutuo di Intesa Sanpaolo Vita o Intesa Sanpaolo Assicura, abbinate allo stesso mutuo, non può sottoscrivere le coperture di questa polizza.

La polizza non può essere acquistata da chi al momento della sottoscrizione:

- a) ha meno di 18 anni o più di 69 anni
- b) compie 75 anni entro la scadenza della polizza
- c) 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 3.6.
- d) non è residente in Italia

Se il Cliente ha in vigore altre polizze di Intesa Sanpaolo Vita in cui è assicurato per rischio morte e se la somma dei relativi capitali assicurati e del capitale assicurato iniziale indicato nella Polizza è superiore a 600.000 euro, non può sottoscrivere la polizza.

Il Cliente che ha già sottoscritto una polizza ProteggiMutuo Smart con la sola garanzia Decesso può abbinare al medesimo mutuo le garanzie mancanti, nei limiti e in base alla tariffa vigente al momento della sottoscrizione, a condizione che ProteggiMutuo Smart sia ancora in commercializzazione.

articolo 2. Come si calcola il capitale assicurato

Il Cliente, alla sottoscrizione, può scegliere il capitale che vuole assicurare con la polizza (d'ora in poi il capitale assicurato iniziale) rispettando i seguenti limiti:

a) capitale assicurato iniziale minimo

pari alla metà del mutuo residuo, con un minimo di 10.000 euro;

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

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

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

b) capitale assicurato iniziale massimo

pari all'importo totale del mutuo residuo, fino ad un massimo di 600.000 euro.

In caso di mutuo cointestato, il capitale assicurato per ciascun assicurato, verrà riproporzionato nel rispetto dei parametri sopra esposti.

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 mutuo con le seguenti variabili:

- un T.A.N. pari a quello comunicato dalla banca al momento della sottoscrizione della polizza, con un massimo del 7,5%
- l'eventuale periodo di preammortamento del mutuo
- una durata pari a quella dell'ammortamento del mutuo (se di nuova erogazione) o pari alla durata tra la decorrenza di polizza e la scadenza del mutuo (se in corso di ammortamento).

Solo nel caso di mutui con preammortamento lungo, il capitale assicurato iniziale rimane costante per tutto il periodo di preammortamento, compreso il periodo di preammortamento tecnico, trascorso il quale diminuisce secondo le regole del piano di ammortamento della polizza sopra descritte.

I pagamenti di tutte le prestazioni assicurative sono calcolati in funzione del piano di ammortamento della polizza e del capitale residuo al momento del sinistro.

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 alla data di decesso o di invalidità totale permanente, calcolato secondo il piano di ammortamento della polizza;
- in caso di Perdita di Impiego o Inabilità Temporanea Totale Intesa Sanpaolo Assicura paga, indipendentemente dalla periodicità della rata del mutuo, la rata di riferimento mensile secondo il piano di ammortamento della polizza.

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

- il capitale assicurato in caso di sinistro per le garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente potrebbe non coincidere con il debito residuo del mutuo
- l'importo delle rate pagate in caso di sinistro per le garanzie legate allo status professionale potrebbe non coincidere con la rata del mutuo
- eventuali opzioni del mutuo esercitate dal Cliente che determinino una variazione del piano di ammortamento del mutuo (come, ad esempio, la sospensione della rata), non modificano il piano di ammortamento della polizza.
- eventuali estinzioni anticipate parziali del mutuo 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.

La rata di riferimento mensile per le coperture Inabilità Temporanea Totale e Perdita di Impiego:

- risulta pari alla rata calcolata in base al piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate durante il periodo di ammortamento
- risulta pari al prodotto tra il capitale assicurato iniziale e l'equivalente tasso di interesse annuo mensilizzato, ricavato a partire dal T.A.N. al momento dell'Adesione, durante tutto il periodo di preammortamento lungo se previsto, e viene riproporzionata per eventuali estinzioni anticipate parziali.

Per i mutui con preammortamento lungo ciò significa che la rata di riferimento è costante (e pari alla quota interessi) per il periodo di preammortamento e, in corso di ammortamento, segue le stesse regole di calcolo degli altri mutui.

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

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

articolo 3. Modalità di adesione alla polizza collettiva

Il Cliente aderisce alla Polizza con modalità differenti in funzione dell'importo del capitale assicurato iniziale e della sua età, secondo questa tabella:

Capitale Assicurato iniziale (in euro)	Età		
	18-61 anni compiuti	62-65 compiuti	66-69 compiuti
Fino a 300.000,00	Modulo di adesione	Proposta di adesione Questionario Medico	Proposta di adesione Rapporto di visita medica (più i referti medici in esso elencati)
Da 300.000,01 a 350.000,00	Proposta di adesione Questionario Medico	Proposta di adesione Rapporto di visita medica (più i referti medici in esso elencati)	
Da 350.000,01 a 600.000,00	Proposta di adesione Rapporto di visita medica (più i referti medici in esso elencati)	Proposta di adesione Rapporto di visita medica (più i referti medici in esso elencati)	

Il Questionario medico (mod. 186243 ed. 11/2023 d'ora in poi, per semplicità il Questionario medico) e **il Rapporto di visita medica** (mod. 186242 ed. 11/2023 d'ora in poi il Rapporto di visita medica) allegati a queste Condizioni di Assicurazione, devono essere compilati in ogni parte dal medico curante del Cliente e firmati dallo stesso

3.1. Emissione della polizza senza la Proposta di adesione

Se il Cliente ha un'età compresa tra 18 e 61 anni e il capitale assicurato iniziale è inferiore o pari a 300.000 euro può acquistare la polizza sottoscrivendo il modulo di adesione e il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili in esso contenuti.

Cos'è il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili

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

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

Se il Cliente ha in vigore altre polizze in cui è assicurato con la copertura caso morte di Intesa Sanpaolo Vita e se la somma dei relativi capitali assicurati e del capitale assicurato iniziale indicato nella polizza è inferiore a 300.000 euro, può procedere alla sottoscrizione della polizza.

3.2. Emissione della polizza con Proposta di adesione

Se il Cliente ha in vigore altre polizze di Intesa Sanpaolo Vita in cui è assicurato con la copertura caso morte e se la somma dei relativi capitali assicurati e del capitale assicurato iniziale indicato nella polizza in sottoscrizione è maggiore di 300.000 euro ma inferiore a 600.000 euro, può stipulare una proposta di adesione.

Se il capitale assicurato iniziale:

a) è inferiore o pari a 300.000 euro e il Cliente ha un'età compresa tra 62 e 65 anni oppure

b) è superiore a 300.000 euro ma pari o inferiore a 350.000 euro e il Cliente ha un'età compresa tra 18 e 61 anni

il Cliente può chiedere di aderire alla polizza sottoscrivendo la proposta di adesione e consegnando il Questionario medico compilato in ogni sua parte dal proprio medico curante.

Se il capitale assicurato iniziale:

a) è superiore a 350.000 euro e il Cliente ha un'età compresa tra 18 e 61 anni oppure

b) è superiore a 300.000 euro e il Cliente ha un'età compresa tra 62 e 65 anni

il Cliente può chiedere di aderire alla polizza sottoscrivendo la proposta di adesione e consegnando il Rapporto di visita medica compilato dal proprio medico curante insieme ai referti medici richiesti.

Il Cliente di età compresa tra 66 e 69 anni può chiedere di aderire alla polizza sottoscrivendo la proposta di adesione e consegnando il Rapporto di visita medica compilato dal

proprio medico curante insieme ai referti medici richiesti, indipendentemente dal capitale assicurato iniziale.

Le spese per gli accertamenti medici previsti dal Rapporto di visita medica sono a carico del Cliente.


Che cosa sono il Questionario medico e il Rapporto di visita medica

Si tratta dei documenti medici che il Cliente deve allegare alla proposta di adesione per completare l'iter assuntivo nel caso di superamento di determinati limiti di età e/o di capitale assicurato iniziale.

Tali documenti riportano domande e richieste di informazioni relative all'anamnesi personale e familiare del Cliente allo scopo di consentire alle Compagnie la necessaria valutazione di assicurabilità.

3.3. Dove va inviata la proposta e come si perfeziona la polizza

La proposta e gli allegati devono essere inviati 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

Se il Cliente non invia il Questionario medico o il Rapporto di visita medica entro 30 giorni dalla sottoscrizione, la proposta decade e non sarà più possibile stipulare la polizza.

Entro 30 giorni dal ricevimento della proposta e degli allegati le Compagnie devono comunicare al Cliente l'accettazione o il rifiuto.

Entro 30 giorni da quando ha ricevuto la comunicazione di accettazione della proposta, il Cliente deve recarsi nella filiale della Banca in cui ha il mutuo e sottoscrivere la polizza.

Se la polizza non è sottoscritta entro tale termine, non sarà più possibile sottoscriverla.

Se il Cliente ha già sottoscritto la proposta di adesione presentando alle Compagnie il Questionario medico come previsto dal precedente articolo 3.2, e in seguito alle verifiche dei capitali assicurati, risulti che il capitale assicurato complessivo è superiore a 350.000 euro, le Compagnie comunque verificano lo stato di salute del Cliente in base alla documentazione medica già pervenuta.

Le Compagnie possono rifiutare la proposta anche nel caso in cui il Cliente abbia ancora polizze con garanzia Decesso in vigore con Intesa Sanpaolo Vita, i cui capitali assicurati sommati al capitale assicurato iniziale della proposta siano superiori a 350.000 euro.

TEMPI	Il Cliente Proponente deve	La Compagnia deve
Entro 30 giorni dalla sottoscrizione della Proposta di adesione che, altrimenti, decade	Effettuare gli accertamenti medici previsti Inviare il Questionario medico dopo averlo compilato con il medico curante e sottoscritto o il Rapporto di visita medica	
Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa		Comunicare per iscritto al Proponente l'accettazione o il rifiuto della Proposta a seguito del rilevamento di fattori di rischio relativi alla salute del Proponente e/o superamento dei limiti dei capitali assicurati.
Entro 30 giorni dalla comunicazione di assunzione del rischio (per evitare che la Proposta di Polizza decada)	Recarsi presso la Filiale di Intesa Sanpaolo in cui ha richiesto il mutuo e sottoscrivere il modulo di adesione alla polizza.	

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

Il premio indicato nel modulo di adesione potrebbe essere diverso da quello indicato nella Proposta, dato che, le Compagnie lo calcolano con riferimento:

- alle ore 24 del giorno di sottoscrizione del modulo di adesione
- all'età del Cliente alla data di sottoscrizione della Proposta di adesione

La durata della polizza è ricalcolata e l'importo o il debito residuo del mutuo richiesto dal Cliente potrebbe ridursi di conseguenza.

Pertanto, l'importo del capitale assicurato iniziale e del premio si riducono rispetto a quanto indicato sulla Proposta di adesione già sottoscritta.

3.4 Modalità di adesione in caso di mutui cointestati

Dopo avere scelto il capitale iniziale da assicurare, i Clienti cointestatori di un mutuo possono optare per una di queste due alternative:

- sottoscrivere una sola polizza con Contraente uno solo dei cointestatori, per l'intero capitale assicurato iniziale
- sottoscrivere più polizze per tutti i cointestatori assicurabili, fino ad un massimo di 3, suddividendo il capitale assicurato iniziale in quote uguali tra gli stessi.

Se i cointestatori sottoscrivono più polizze per il medesimo mutuo:

- le proposte di adesione (se presenti) devono essere sottoscritte nel medesimo giorno e avere la stessa decorrenza e la stessa scadenza
- le polizze devono essere sottoscritte nel medesimo giorno e avere la stessa modalità di pagamento, la stessa decorrenza e la stessa scadenza
- la somma dei capitali assicurati iniziali delle eventuali proposte di adesione e delle polizze non può superare i limiti previsti dall'articolo 2
- le rate di riferimento mensili previste dagli articoli 2 e 13 sono calcolate sulla base del capitale assicurato iniziale indicato sulla polizza dello specifico cointestatorio
- se anche uno solo dei cointestatori deve fare la proposta di adesione, in base alle modalità descritte agli articoli 3.2, 3.3 e 3.4 devono farla anche gli altri cointestatori, senza allegare tuttavia la documentazione ivi prevista
- se tra i cointestatori ce n'è almeno uno che all'adesione abbia un'età compresa tra i 18 e 61 anni e almeno uno degli altri cointestatori deve fare la proposta di adesione, in base alle modalità descritte agli articoli 3.2, 3.3 e 3.4 sarà necessario che ogni aderente con età compresa tra i 18 e i 61 anni allegghi il proprio Questionario sanitario.

La sottoscrizione delle garanzie Perdita di Impiego e Inabilità Temporanea è possibile solo se tutti gli assicurati hanno lo stesso status professionale.

Cos'è il Questionario sanitario per Clienti di età compresa tra i 18 e i 61 anni

Se tra i cointestatori del mutuo c'è almeno una persona di età compresa tra i 18 e i 61 anni e almeno un'altra persona che deve fare la proposta di adesione, le persone di età compresa tra i 18 e i 61 anni dovranno compilare un documento contenente 12 domande relative allo stato di salute per completare l'iter assuntivo di adesione alla polizza (rispondendo con un SI o con un NO).

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

Se manca la sottoscrizione anche di uno solo dei cointestatori del mutuo, tutte le polizze o le proposte di adesione già sottoscritte non produrranno alcun effetto e i Clienti riceveranno apposita comunicazione di annullamento nella sezione riservata della propria Banca Online o all'indirizzo comunicato alla Banca.

3.5 Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili

Al fine di fornire maggior chiarezza al momento di sottoscrivere il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili si precisa che:

- 1) L'Assicurato non deve mai essere stato affetto di etilismo cronico, non deve essersi mai sottoposto a interventi chirurgici per patologie cardiache, vascolari, pleuropolmonari o cerebrali
- 2) L'Assicurato non deve essersi sottoposto a chemioterapia antineoplastica o a radioterapia negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024)
- 3) ai fini della polizza si considerano malattie gravi o significative:

- a) **MALATTIE DEL CUORE E DEI VASI:** cardiopatia ischemica, infarto del miocardio, aritmia cardiaca in trattamento farmacologico da almeno 1 anno o con necessità di ricovero ospedaliero negli ultimi 5 anni o con storia di complicanze tromboemboliche, miocardiopatie primitive e/o secondarie, cuore polmonare cronico, tetralogia di Fallot, pericardite cronica, valvulopatia cardiaca complicata da ipertrofia cardiaca o ipertensione polmonare o complicanze tromboemboliche o epato/splenomegalia (aumento di dimensioni di fegato o milza) o indicazione al trattamento chirurgico, coronaropatia già sottoposta o con indicazione a trattamento invasivo (angioplastica coronarica; by-pass chirurgico), ipertensione arteriosa con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) o complicanze vascolari sistemiche, vasculopatia aortoiliaca con indicazione all'intervento chirurgico o segni di ischemia periferica o storia di complicanze tromboemboliche, aneurismi o malformazioni dell'aorta, varici esofagee
- b) **MALATTIE DEI POLMONI:** broncopneumopatia ostruttiva (BPCO) in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, enfisema polmonare in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, altre patologie respiratorie con secondarie complicanze cardiache o con necessità (anche non continuativa) di ossigenoterapia, silicosi, asbestosi, fibrosi polmonare interstiziale diffusa
- c) **MALATTIE DEL SANGUE:** anemia aplastica, granulocitosi, emoglobinopatie, talassemie (con l'eccezione delle forme silenti e della talassemia minor), emofilia, policitemie, gammopatie, trombofilie, drepanocitosi, altre malattie del sangue con indicazione all'asportazione della milza o necessità di periodiche trasfusioni (di sangue o di derivati ematici), altre malattie del sangue che abbiano richiesto un ricovero ospedaliero
- d) **MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO:** vasculopatia cerebrale con almeno un episodio di ischemia cerebrale (anche transitoria), aneurismi o malformazioni vascolari cerebrali, ictus cerebrale, emorragia intracranica di natura non traumatica, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti
- e) **MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO E DEL FEGATO:** cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, epatite cronica, anoressia nervosa, rettocolite ulcerosa, malattia di Crohn o altre malattie infiammatorie croniche dell'intestino
- f) **MALATTIE DEI RENI:** insufficienza renale cronica
- g) **MALATTIE TUMORALI:** neoplasie maligne di qualsiasi tipo negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024)
- h) **ALTRE MALATTIE:** miastenia grave, diabete di tipo I o II in trattamento insulinico o con complicanze cardiocircolatorie (angiopatia diabetica) o renali (nefropatia diabetica) o oculari (retinopatia diabetica) o neurologiche (neuropatia diabetica), sieropositività per il virus dell'HIV, connettiviti (collagenosi) e vasculiti con interessamento cardiaco o polmonare, Lupus eritematoso sistemico od altre malattie autoimmunitarie con interessamento cardiaco o polmonare, sarcoidosi con interessamento cardiaco o polmonare, amiloidosi con interessamento cardiaco, malattie genetiche con coinvolgimento neurologico o cardiaco o vascolare o renale o respiratorio o gastrointestinale o scheletrico (ossa o muscoli), obesità con indicazione al trattamento chirurgico o con complicanze cardiovascolari o respiratorie, dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica.

e si precisa che si considerano Professioni non assicurabili:

- i) acrobata trapezista
j) artista controfigura
k) aviazione civile (piloti e membri di equipaggio)
l) chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi
m) collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche
n) guida alpina
o) addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza limitatamente, in entrambi i casi, alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali
p) operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico
q) operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare
r) operaio di impianti di energia nucleare
s) sommozzatore o palombaro
t) speleologo
u) titolare o dipendente con lavoro manuale (in cava con uso di esplosivi, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplosivi, 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

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

Piante

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

3.6 Dichiarazioni inesatte o reticenti

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Cliente relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono causare la perdita totale o parziale del diritto agli indennizzi e la cessazione delle coperture assicurative, secondo quanto previsto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

Se le Compagnie vengono a conoscenza della non assicurabilità prima o al momento del sinistro possono recedere dalla polizza con le modalità previste dall'articolo 7.



Perché è importante fornire alla Compagnia le informazioni corrette

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

3.7 Beneficiari della prestazione

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

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

In mancanza di designazione nominativa, le somme rientrano nel patrimonio ereditario.

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

- dopo che il Cliente e il Beneficiario hanno dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, la rinuncia al potere di revoca e l'accettazione del beneficio. In tale ipotesi la costituzione in pegno o vincolo, e comunque qualsiasi altro atto dispositivo del contratto potranno essere effettuati solo con il consenso scritto del Beneficiario
- da parte degli eredi dopo la morte del Cliente
- dopo che, verificatosi l'evento previsto, il Beneficiario ha comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

Le eventuali modifiche o revoche della designazione di Beneficiario devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento.

Perché è importante indicare i dati della polizza

È molto importante che nella comunicazione di modifico o revoca o nel testamento venga data specifica indicazione, oltre che delle generalità appena indicate, dei dati indicativi della polizza (numero di polizza, nome, data di acquisto e ogni altro dato disponibile).

Questo permette alla Compagnia di identificare inequivocabilmente e nel più breve tempo possibile, il Beneficiario della prestazione.

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.

Il beneficiario delle prestazioni delle garanzie prestate da Intesa Sanpaolo Assicura è il Cliente.

3.7.1 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.

Se coincide con il Beneficiario la nomina non è valida.

È ammesso un solo Referente Terzo per contratto.

Il Cliente si impegna a:

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

3.8 Modalità di comunicazione tra Compagnie e Cliente

Le comunicazioni del Cliente alle Compagnie devono avvenire in forma scritta o 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 o all'ultimo indirizzo di posta elettronica conosciuto del Cliente.

Per avere informazioni il Cliente può chiamare:



dall'ITALIA: 800.124.124
dall'ESTERO: +39 02.30328013

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

Il Cliente può richiedere di essere sottoposto a visita medica con costi a proprio carico, presso una struttura a propria scelta per certificare l'effettivo stato di salute, fermo restando quanto previsto dall'articolo 3.3 e 3.4. In caso di esito favorevole dell'esame del Rapporto di visita medica non viene applicato il periodo di carenza (ad esclusione della garanzia Perdita di impiego).

In caso di esito non favorevole dell'esame del Rapporto di visita medica il Cliente non può essere assicurato.

articolo 5. Quando cominciano e quando finiscono le coperture

Le coperture previste da ciascuna garanzia acquistata cominciano alle ore 24 del giorno di decorrenza indicato nel modulo di adesione sottoscritto dal Cliente, a condizione che il primo premio sia stato pagato alle Compagnie. In caso di pagamento del premio successivo alla data di decorrenza, le coperture iniziano alle ore 24 del giorno della data di valuta dell'addebito del premio, fatto salvo quanto indicato nel successivo articolo 6. Le coperture previste da ciascuna garanzia finiscono alle ore 24 del giorno della loro scadenza indicata nel modulo di adesione.

Le coperture previste da ciascuna garanzia finiscono alle ore 24 del giorno della loro scadenza indicata nel modulo di adesione.

La durata delle coperture Decesso e Invalidità Totale Permanente, indicata in anni interi (con arrotondamento per eccesso all'unità superiore se sono presenti frazioni di anno):

- non può mai essere inferiore a 5 anni
- non può mai superare la durata del mutuo
- in ogni caso non può mai superare i 40 anni, escluso il periodo di preammortamento tecnico di massimo 2 mesi, se previsto.

Tale durata risulta come differenza tra la data di scadenza e quella di decorrenza indicata sul modulo di adesione.

Se la durata delle coperture Decesso/Invalidità Totale Permanente è:

- minore o uguale a 10 anni, la durata delle garanzie Perdita di impiego o Inabilità Temporanea Totale coincide;
- compresa tra 10 anni e 15 anni, la durata delle garanzie Perdita di impiego o Inabilità Temporanea Totale può essere scelta tra 10 anni e la durata delle altre coperture
- maggiore di 15 anni, la durata delle garanzie Perdita di impiego o Inabilità Temporanea Totale può essere scelta tra 10 e 15 anni.

In ogni caso, se si verifica il decesso dell'Assicurato o Intesa Sanpaolo Assicura paga l'Invalidità Totale Permanente tutto il contratto assicurativo si estingue e non produce più effetti.

In caso di mancato pagamento dei premi vale quanto indicato al successivo articolo 6.

In caso di estinzione anticipata vale quanto indicato al successivo articolo 8.

In caso di cambio di intestazione del contratto di mutuo vale quanto indicato al successivo articolo 9.

In caso di cambio dello status professionale vale quanto indicato ai successivi articoli 13.3.1 e 13.4.1.

Per i mutui con preammortamento lungo:

- il preammortamento non tecnico è parte della durata della polizza
- la durata minima della polizza è di 7 anni
- la durata massima della polizza è di 40 anni (compreso il periodo di preammortamento ed escluso il preammortamento tecnico).

5.1 Carenza

Se il Cliente non si è sottoposto a visita medica la copertura non opera:

- per la garanzia Decesso se l'evento morte avviene nei primi 90 giorni da quando iniziano le coperture
- per la garanzia Invalidità Totale Permanente in caso di malattie diagnosticate nei primi 90 giorni da quando iniziano le coperture
- per la garanzia Inabilità Temporanea Totale in caso di malattie diagnosticate nei primi 30 giorni da quando iniziano le coperture.

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

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

- a) una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la decorrenza: tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite acute, meningite cerebro spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccini generalizzati, encefalite post vaccinica
- b) shock anafilattico
- c) infortunio, intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili e che abbiano come conseguenza il decesso, avvenuto dopo la data di decorrenza della polizza.

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

- in caso di Decesso, le Compagnie restituiscono ai Beneficiari il premio pagato dal Cliente, al netto delle eventuali imposte
- in caso di Invalidità Totale Permanente, le Compagnie restituiscono il premio pagato dal Cliente, al netto delle eventuali imposte
- in caso di Inabilità Temporanea Totale, Intesa Sanpaolo Assicura non corrisponde alcun indennizzo
- in caso di Perdita di Impiego, Intesa Sanpaolo Assicura, non corrisponde alcun indennizzo.

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



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

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

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

articolo 6. Quando e come è possibile pagare

Proteggimutuo Smart è una polizza a premio annuo anticipato.

Il primo premio è pagato alle Compagnie, al momento della sottoscrizione della polizza.

I premi annui successivi al primo sono pagati dall'Assicurato alle Compagnie ad ogni ricorrenza annua.

In caso di durata con frazioni di anno, l'Assicurato paga all'ultima ricorrenza annua la parte di premio per i mesi interi mancanti alla scadenza.

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

Inoltre, in caso sia presente la garanzia Perdita di Impiego o Inabilità temporanea Totale con data di scadenza precedente alle altre coperture e con durata con frazioni di anno, l'Assicurato paga all'ultima ricorrenza annua di tali garanzie la parte di premio per i mesi interi mancanti alla scadenza.

In caso di più garanzie sottoscritte, il pagamento di ogni premio avviene congiuntamente per tutte le garanzie.

Facciamo un esempio

Coperture previste dalla polizza *ProteggiMutuo Smart* sottoscritta da un dipendente privato con copertura Vita + copertura ITP + Perdita di Impiego

Data decorrenza polizza: 01/02/2023

Durate

Mutuo: 20 anni e 1 mese

Coperture Vita + Copertura ITP: 20 anni e 1 mese

Perdita di Impiego: 10 anni e 1 mese

Modalità di versamento premi per le diverse coperture

COPERTURA VITA e COPERTURA ITP	COPERTURA PERDITA DI IMPIEGO
E' previsto il versamento di 20 premi annui costanti anticipati e 1 parte di premio che copre il mese finale (ratino)	E' previsto il versamento di 10 premi annui costanti anticipati e 1 parte di premio che copre il mese finale (ratino)
Data versamento primo premio: 01/02/2023 Data versamento ultimo premio: 01/02/2042 Data versamento ratino : 01/02/2043 Data cessazione coperture: 01/03/2043	Data versamento primo premio: 01/02/2023 Data versamento ultimo premio: 01/02/2032 Data versamento ratino : 01/02/2033 Data cessazione copertura: 01/03/2033

Sono previste le seguenti modalità di pagamento secondo le istruzioni indicate dalla Banca intermediaria:

- addebito sul conto corrente dell'Assicurato presso la Banca
- bonifico bancario disposto dall'Assicurato quale ordinante effettivo.

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

Per i premi successivi al primo è possibile variare la modalità di pagamento, utilizzando quelle tempo per tempo messe a disposizione dalla Banca intermediaria.

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

In mancanza del pagamento del primo premio, le garanzie assicurative sono sospese a partire dalla data di scadenza pattuita per il pagamento dello stesso.

Se entro sei mesi (180 giorni) dalla decorrenza indicata sul Modulo di adesione il primo premio non è stato pagato, il contratto si intende risolto di diritto e non produce più effetti.

In mancanza del pagamento di un premio successivo al primo, le garanzie assicurative sono sospese trascorsi 30 giorni dalla scadenza pattuita per il pagamento dello stesso (ricorrenza annua), qualunque sia il numero dei premi andati a buon fine precedentemente.

In ogni caso trascorsi 6 mesi (180 giorni) dall'ultimo premio non pagato, la polizza si estingue e i premi eventualmente già pagati restano acquisiti da ciascuna Compagnia.

riferimenti normativi: l'articolo 1901 del c.c.

L'importo del premio varia in funzione:

- delle garanzie acquistate
- della durata della polizza arrotondata all'anno per eccesso/difetto
- dell'importo del capitale da assicurare
- per la garanzia Decesso: dell'età assicurativa del Cliente alla data di adesione della polizza.

L'importo di ciascun premio comprende i costi a carico del Cliente.

Questi sono pari a:

- 42,5% per i premi che fanno riferimento alla copertura prestata da Intesa Sanpaolo Vita
- 38,2% per i premi che fanno riferimento alle coperture prestata da Intesa Sanpaolo Assicura.


articolo 7. Quando e come è possibile recedere dalla 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 con una delle seguenti modalità:

1) 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

2) posta elettronica certificata a:

 uff_portafogliovariazioni@pec.intesasanpaolovita.it

3) recandosi presso la filiale di Intesa Sanpaolo in cui ha acquistato la polizza e presentando la richiesta di recesso.

Per verificare il rispetto del termine dei 60 giorni dalla data di sottoscrizione farà fede il timbro postale di invio della raccomandata, la data di invio della mail o la data indicata sulla richiesta 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 pagato, al netto delle imposte, se previste. Non sono applicate penali.

7.2. Recesso alla ricorrenza annua


Il Cliente può recedere dalle coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Assicura e/o Intesa Sanpaolo Vita, separatamente o congiuntamente con una delle seguenti modalità:

1) raccomandata A/R a:

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

almeno 60 giorni prima da ogni ricorrenza annua

2) posta elettronica certificata a:

 uff_portafogliovariazioni@pec.intesasanpaolovita.it

3) recandosi presso la filiale di Intesa Sanpaolo in cui ha acquistato la polizza e presentando la richiesta di recesso annuo.

Per verificare il rispetto del termine dei 60 giorni fa fede il timbro postale di invio della raccomandata o la data indicata sulla richiesta di recesso annuo.

Il recesso ha effetto dalla ricorrenza annua successiva alla richiesta di recesso. I premi già versati restano acquisiti dalla Compagnia.

In seguito a questo recesso, gli effetti sulla polizza terminano dalla successiva ricorrenza annua.

Quando e come le Compagnie possono recedere

7.3 Annullamento per mancata accettazione del rischio

Se l'esame del Rapporto di visita medica inviato dal Cliente non è favorevole le Compagnie comunicano al Cliente l'annullamento della polizza e gli restituiscono i premi versati, al netto delle eventuali imposte.

7.4 Recesso per inassicurabilità

Se le Compagnie, prima o in occasione di un sinistro, vengono a conoscenza del fatto che il Cliente, al momento della sottoscrizione della polizza, non aveva i requisiti di assicurabilità di cui agli articoli 3.5 e 3.6, inviano al Cliente entro tre mesi da quando ne hanno avuto notizia, la comunicazione di recesso dal contratto e i premi versati fino a quel momento restano acquisiti dalle stesse.

7.5 Recesso in caso di inassicurabilità sopravvenuta

Se le Compagnie, prima o in occasione di un sinistro, vengono a conoscenza del fatto che il Cliente ha iniziato a svolgere, dopo la sottoscrizione della polizza, una tra le attività professionali non assicurabili indicate al precedente articolo 3.5, inviano al Cliente, entro un mese da quando ne hanno avuto notizia, la comunicazione di recesso dal contratto.

In questo caso, il cliente ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato, al netto delle imposte, per il periodo compreso tra la data in cui le Compagnie sono venute a conoscenza dell'inassicurabilità e la data della ricorrenza annua successiva.

Le Compagnie pagano entro 30 giorni da quando hanno ricevuto il codice IBAN per l'accredito del premio.

In ogni caso, il Cliente può comunicare la sopravvenuta inassicurabilità; anche recandosi presso la filiale di Intesa Sanpaolo che gestisce il mutuo a cui la polizza è abbinata.

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.

7.6 Recesso da parte della Compagnia o delle Compagnie

Le Compagnie possono recedere dal contratto inviando al Cliente una comunicazione scritta con preavviso di almeno 90 giorni dalla rispettiva ricorrenza annua.

In tal caso:

- 1) i premi versati fino a quel momento restano acquisiti dalle Compagnie
- 2) le coperture assicurative cessano alla ricorrenza annua successiva
- 3) nessun ulteriore premio assicurativo è dovuto dal Cliente.

Il recesso dal contratto può essere esercitato anche da una sola delle due Compagnie e la polizza resta in vigore per le sole garanzie residue.

articolo 8. Estinzione anticipata del mutuo

In caso di estinzione anticipata totale o parziale del mutuo gli effetti sulla polizza sono:

8.1. Estinzione anticipata totale del mutuo: effetti sulla polizza

In caso di estinzione anticipata totale del mutuo (anche a seguito di surroga da parte di altro ente finanziatore che non fa parte di Intesa Sanpaolo), le coperture assicurative terminano con effetto dalle ore 24 del giorno di perfezionamento dell'estinzione totale del mutuo.

Il Cliente ha diritto alla restituzione della parte dell'ultimo premio pagato immediatamente precedente all'estinzione del mutuo, al netto delle imposte, in proporzione al periodo compreso tra:

- la data di perfezionamento dell'estinzione totale del mutuo e
- la data della ricorrenza annua successiva della polizza.

Le Compagnie effettuano il pagamento di quanto dovuto sul conto corrente di addebito delle rate del mutuo oppure su altro conto corrente scelto dal Cliente, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento dell'estinzione a condizione che venga fornito l'IBAN per l'accredito del premio.

Ciascuna Compagnia applica un costo fisso di 10 euro per le spese amministrative in caso di estinzione anticipata totale.

Se la somma spettante al Cliente è inferiore a 10 euro non viene eseguito alcun pagamento. Se la somma spettante al Cliente è inferiore a 10 euro per una sola Compagnia, la stessa non esegue alcun pagamento.

Nei casi in cui, al perfezionamento dell'estinzione totale, sia ancora in valutazione un sinistro per Invalidità Totale permanente, Perdita di Impiego o Inabilità Temporanea Totale oppure

Riferimento normativo art. 1898, secondo comma Codice Civile

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

sia già stato pagato il relativo indennizzo, viene rimborsato l'importo relativo al premio annuo per la sola copertura Decesso, se attiva, determinato come sopra indicato.

Se l'estinzione anticipata totale del mutuo avviene entro 60 giorni dalla decorrenza del contratto, al Cliente viene restituito il premio pagato, al netto delle imposte.

8.2. Estinzione anticipata parziale del mutuo: effetti sulla polizza

In caso di estinzione anticipata parziale del mutuo, le prestazioni delle coperture assicurative si riducono proporzionalmente con effetto dalle ore 24 del giorno di perfezionamento dell'estinzione parziale.

Il Cliente ha diritto alla restituzione, della parte dell'ultimo premio pagato, al netto delle imposte, immediatamente prima dell'estinzione, in proporzione:

1. alla quota di mutuo estinta
2. al periodo compreso tra:
 - a) la data di perfezionamento dell'estinzione parziale del mutuo
 - b) la data della ricorrenza annua successiva della polizza o la data di scadenza delle garanzie

In caso di estinzione anticipata parziale del mutuo, con un sinistro per Invalidità Totale permanente, Perdita di Impiego o Inabilità Totale Temporanea ancora in valutazione, le prestazioni delle coperture assicurative si riducono proporzionalmente con effetto dalle ore 24 della ricorrenza annua successiva della polizza.

In caso di estinzione anticipata parziale del mutuo successiva al pagamento di un sinistro per Perdita di Impiego o Inabilità Totale Temporanea nella medesima annualità:

- le prestazioni si riducono proporzionalmente con effetto dalle ore 24 della ricorrenza annua successiva
- viene rimborsato l'importo relativo al premio annuo per la sola copertura Decesso, se attiva, determinato come sopra indicato.

Le Compagnie effettuano il pagamento di quanto dovuto sul conto corrente di addebito delle rate del mutuo oppure su altro conto corrente scelto dal Cliente, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento dell'estinzione a condizione che venga fornito l'IBAN per l'accredito del premio.

Dalla ricorrenza annua successiva, i premi vengono ricalcolati in proporzione alla quota di debito residua del mutuo.

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

Durata Polizza	20 anni
Età Assicurato	40 anni
Capitale assicurato iniziale	€ 100.000
Data Decorrenza polizza	01/01/24
Data ultimo premio pagato (ricorrenza annua)	01/01/27
Data richiesta estinzione/Data calcolo (A)	01/07/27
Data della ricorrenza annua successiva della polizza (B)	01/01/28
Periodo intercorrente tra A e B espresso in frazioni di anno (C)	0,5041
Premio Annuo Intesa Sanpaolo Vita	€ 162,60
Premio Annuo Intesa Sanpaolo Assicura al netto imposte	€ 410,28
Premio Annuo Intesa Sanpaolo Assicura al lordo imposte	€ 420,54
Premio Annuo versato (complessivo)	€ 583,14

Estinzione Parziale

	Intesa Sanpaolo Vita	Intesa Sanpaolo Assicura
Premio Annuo (al netto di eventuali imposte) (D)	€ 162,60	€ 410,28
Quota del finanziamento estinta (E)	60,00%	60,00%
Premio Residuo Restituito (D)*(E)*(C)	€ 49,18	€ 124,10

Estinzione Totale

	Intesa Sanpaolo Vita	Intesa Sanpaolo Assicura
Premio Annuo (al netto di eventuali imposte) (D)	€ 162,60	€ 410,28
Premio Residuo (D)*(C)	€ 81,97	€ 206,83
Spese amministrative	€ 10,00	€ 10,00
Premio Residuo Restituito al netto delle spese amministrative	€ 71,97	€ 196,83

articolo 9. Modifica dell'intestatario/rinegoziazione/accollo del mutuo

9.1 Modifica dell'intestatario del mutuo

mutuo senza accollo o voltura: consiste nel cambio di intestazione del contratto di mutuo

In caso di modifica dell'intestatario del mutuo senza accollo dello stesso, le coperture finiscono alle ore 24 della data dell'operazione e al Cliente deve essere restituita la parte dell'ultimo premio pagato immediatamente precedente, calcolato con le stesse modalità dell'articolo 8.

In questo caso non verrà applicato alcun costo.

Tale importo viene restituito entro 30 giorni da quando le Compagnie hanno ricevuto la richiesta completa della documentazione da parte del Cliente.

9.2 Rinegoziazione del mutuo

In caso di rinegoziazione delle variabili del mutuo (tasso d'interesse e durata) le coperture restano in vigore alle condizioni stabilite dall'origine, tenuto conto anche degli effetti sulla polizza di eventuali estinzioni parziali del mutuo.

9.3 Accollo del mutuo senza voltura

In caso di accollo che non determina la voltura del mutuo, la polizza resta in vigore alle medesime condizioni stabilite all'adesione, tenuto conto anche degli effetti sulla polizza di eventuali estinzioni parziali del mutuo.

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

Tutte le controversie relative alla polizza devono essere prima sottoposte a un tentativo di mediazione, con l'assistenza necessaria di un avvocato .

Il tentativo di mediazione va fatto presso l'Organismo di Mediazione 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 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.

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

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

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

Se le controversie riguardano la natura o le cause della morte del Cliente, l'invito alla procedura di mediazione o la richiesta di arbitrato va inviato a:

 Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Ufficio Affari Legali e Societario
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 conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure il grado di invalidità totale permanente, l'invito alla procedura di mediazione o la richiesta di arbitrato va inviato a:

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

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

 o al numero di fax +39 011.093.10.62

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

Le Compagnie mettono a disposizione dei Clienti, all'interno dei propri siti internet www.intesasanpaoloassicura.com e www.intesasanpaolovita.it, un'apposita Area Clienti. Nell'Area Clienti è possibile consultare le coperture assicurative in vigore, le Condizioni di Assicurazione del prodotto sottoscritto, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze e ogni altra informazione utile a conoscere la propria posizione assicurativa. Inoltre, l'Area Clienti consente di gestire telematicamente il rapporto contrattuale con le funzionalità dispositive messe a disposizione tempo per tempo dalle Compagnie. Il servizio è gratuito e vi si accede mediante autenticazione con i codici di accesso rilasciati direttamente dalle Compagnie 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 morte del Cliente, Intesa Sanpaolo Vita paga agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi oppure ai beneficiari indicati dal Cliente, il capitale assicurato alla data della morte in base al piano di ammortamento della polizza descritto all'articolo 2, eventualmente riproporzionato per estinzioni parziali precedenti. La garanzia opera anche in caso di suicidio avvenuto dopo i primi 24 mesi dalla decorrenza.

13.2 Garanzia Invalidità Totale Permanente

In caso di infortunio o malattia che provochi al Cliente un'invalidità totale permanente di grado pari o superiore al 60%, Intesa Sanpaolo Assicura paga al Cliente il capitale assicurato alla data dell'infortunio o, in caso di malattia, alla data di richiesta di certificazione dell'invalidità agli enti preposti, calcolato in base al piano di ammortamento della polizza come descritto all'articolo 2, eventualmente riproporzionato per estinzioni parziali precedenti.

Se Intesa Sanpaolo Assicura, in conseguenza di un sinistro 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, l'importo del capitale assicurato sarà 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 di sinistro per Invalidità Totale Permanente il Cliente muore, Intesa Sanpaolo Assicura, ove il sinistro sia indennizzabile, paga:

- il capitale assicurato agli aventi diritto se il Cliente non ha acquistato la garanzia Decesso;
- un importo pari alla differenza tra:
 - a) il capitale assicurato calcolato alla data dell'infortunio o, in caso di malattia, alla data della richiesta di certificazione dell'invalidità agli enti preposti
 - b) il capitale assicurato della garanzia Decesso
 se il Cliente ha acquistato la garanzia Decesso.

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.

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

La garanzia opera anche per il caso in cui l'invalidità totale permanente derivi da interventi di ricostruzione plastica a causa di un infortunio che si è verificato nel corso della durata della polizza.

13.3 Garanzia Perdita d'Impiego

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

In caso di perdita dell'impiego dovuta a:

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

Intesa Sanpaolo Assicura, trascorsi almeno 30 giorni consecutivi di disoccupazione, indipendentemente dalla periodicità della rata del piano di ammortamento del mutuo, paga al Cliente la prima **rata di riferimento mensile** successiva a tale periodo, a condizione che:

- a) alla data di scadenza di tale rata il Cliente sia ancora disoccupato
- b) non ci siano mai state interruzioni del periodo di disoccupazione dopo la perdita dell'impiego
- c) il Cliente abbia effettivamente pagato i premi indicati all'articolo 6.

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

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

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

Le rate indennizzabili per la Perdita di Impiego non possono essere:

- di importo maggiore a 4.000 euro al mese per sinistro: questo importo massimo si calcola tenendo conto di tutte le polizze con coperture Perdita di Impiego sottoscritte dal Cliente con Intesa Sanpaolo Assicura ancora in vigore al momento del sinistro
- più di 15 per ciascun sinistro con il limite massimo complessivo di 36 per la durata della garanzia.

Facciamo chiarezza: tipologie di licenziamento

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

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

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

13.3.1 Perdita dello status professionale di lavoratore dipendente del settore privato

Il Cliente ha l'onere di comunicare a Intesa Sanpaolo Assicura la modifica del suo status di lavoratore dipendente del settore privato, recandosi presso la filiale di Intesa Sanpaolo che gestisce il mutuo a cui la polizza è abbinata.

Se il Cliente, avendone i requisiti, decide di acquistare la copertura Inabilità Totale Temporanea:

- 1) se nel corso dell'annualità non ha denunciato alcun sinistro per perdita d'impiego, ha diritto alla restituzione della parte dell'ultimo premio pagato, al netto delle imposte, calcolata

- per il periodo compreso tra la data in cui la Compagnia viene a conoscenza del cambio dello *status* professionale e la data della ricorrenza annua successiva della polizza
- 2) paga il nuovo premio, ricalcolato dalla Compagnia, per la copertura Inabilità Temporanea Totale per il periodo compreso tra la data in cui la Compagnia viene a conoscenza del cambio dello *status* professionale e la data della ricorrenza annua successiva della polizza
 - 3) dalla ricorrenza annua successiva paga il nuovo premio annuo relativo alla copertura Inabilità Temporanea totale

La nuova copertura acquistata ha effetto dalla data di pagamento del rispettivo premio.

Se il Cliente non ha i requisiti per acquistare la copertura Inabilità Totale Temporanea oppure li ha ma non desidera acquistarla, se nel corso dell'annualità non ha denunciato alcun sinistro, ha diritto alla restituzione della parte dell'ultimo premio pagato, al netto delle imposte, calcolata per il periodo compreso tra la data in cui la Compagnia viene a conoscenza del cambio dello *status* professionale e la data della ricorrenza annua successiva della polizza.

In tal caso la copertura Perdita di Impiego cessa da quando la compagnia viene a conoscenza del cambio dello *status* professionale.

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.

13.4 Garanzia Inabilità Temporanea Totale

In caso di infortunio o malattia che provochi al Cliente l'Inabilità Temporanea Totale, Intesa Sanpaolo Assicura, trascorsi almeno 30 giorni consecutivi di inabilità totale, indipendentemente dalla periodicità della rata del piano di ammortamento del mutuo, paga al Cliente la prima **rata di riferimento mensile** successiva a tale periodo, che è la rata calcolata secondo il piano di ammortamento della polizza di cui all'articolo 2, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali, a condizione che:

- a) alla data di scadenza di tale rata il Cliente sia ancora totalmente inabile
- b) non ci siano mai state interruzioni del periodo di inabilità totale. Non si considera interruzione una ricaduta conseguente alla stessa patologia/infortunio che si verifichi entro 30 giorni dal termine del precedente periodo di inabilità
- c) il Cliente abbia effettivamente pagato i premi indicati all'articolo 6.

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

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

Le rate indennizzabili per l'Inabilità Temporanea Totale non possono essere:

- di importo maggiore a 4.000 euro al mese per sinistro: questo importo massimo si calcola tenendo conto di tutte le polizze con coperture inabilità temporanea totale sottoscritte dal Cliente con Intesa Sanpaolo Assicura ancora in vigore al momento del sinistro
- più di 15 per ciascun sinistro con il limite massimo complessivo di 36 per la durata della garanzia.

La garanzia opera anche per il caso in cui l'inabilità temporanea totale derivi da interventi di ricostruzione plastica a causa di un infortunio che si è verificato nel corso della durata della polizza.

13.4.1 Perdita dello *status* professionale di lavoratore autonomo

Il Cliente ha l'onere di comunicare a Intesa Sanpaolo Assicura la modifica del suo *status* di lavoratore autonomo, recandosi presso la filiale di Intesa Sanpaolo che gestisce il mutuo a cui la polizza è abbinata.

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

- Se il Cliente, avendone i requisiti, decide di acquistare la copertura Perdita di Impiego:
- 1) se nel corso dell'annualità non ha denunciato alcun sinistro per la copertura inabilità Temporanea Totale, ha diritto alla restituzione della parte dell'ultimo premio pagato al netto delle imposte, calcolata per il periodo compreso tra la data in cui la Compagnia viene a conoscenza del cambio dello *status* professionale e la data della ricorrenza annua successiva della polizza
 - 2) paga il nuovo premio, ricalcolato dalla Compagnia, per la copertura Perdita di Impiego per il periodo compreso tra la data in cui la Compagnia viene a conoscenza del cambio dello *status* professionale e la data della ricorrenza annua successiva della polizza
 - 3) dalla ricorrenza annua successiva paga il nuovo premio annuo relativo alla copertura Perdita di Impiego

La nuova copertura acquistata ha effetto dalla data di pagamento del rispettivo premio.

Se il Cliente non ha i requisiti per acquistare la copertura Perdita di Impiego oppure li ha ma non desidera acquistarla, se nel corso dell'annualità non ha denunciato alcun sinistro, ha diritto alla restituzione della parte dell'ultimo premio pagato, al netto delle imposte, calcolata per il periodo compreso tra la data in cui la Compagnia viene a conoscenza del cambio dello *status* professionale e la data della ricorrenza annua successiva della polizza. In tal caso la copertura Inabilità Temporanea Totale cessa da quando la compagnia viene a conoscenza del cambio dello *status* professionale.

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.

13.5 Colpa grave e tumulti

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

13.6 Surrogazione nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili

In deroga a quanto previsto dall'Articolo 1916 del Codice Civile, Intesa Sanpaolo Assicura rinuncia al diritto di surrogazione nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili tranne se il dolo è nei confronti dei responsabili dell'evento.

13.7 Tabella riassuntiva dei limiti e delle franchigie/scoperti

Prestazioni/ Indennizzi	EVENTI		
	Decesso	Invalidità Totale Permanente ≥ 60%	"Lavoro"
			Inabilità Temporanea Totale
	da infortunio o malattia		
Categorie	tutti	lavoratori autonomi (secondo definizione art. 1)	lavoratori dipendenti privati (secondo definizione art. 1)
Limiti età	Persone assicurabili di età anagrafica compresa tra 18 anni compiuti e 70 non compiuti e che non compiano 75 anni entro la scadenza della polizza		
Prestazioni/ Indennizzi	Capitale al momento del sinistro	Rata di riferimento	
Importi	Massimo 600.000 euro	Massimo 4.000 mensile	
Numero massimo rate indennizzabili	A seconda della durata fino a 15 per lo stesso sinistro, fino a 36 per la durata della garanzia		

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

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

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

Franchigie	-	grado di invalidità inferiore al 60%	30 giorni	30 giorni
Carenze (applicabilità dalla data di decorrenza)	90 giorni per malattia	90 giorni per malattia	30 giorni	60 giorni
Limiti temporali pagamenti degli indennizzi successivi	-	-	60 giorni	-

articolo 14. Cosa non è assicurato

Persone non assicurabili:

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

- a) ha meno di 18 anni o più di 69 anni
- b) compie 75 anni entro la scadenza della polizza
- c) 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 3.6.
- d) non è residente in Italia.

Eventi non assicurati per tutte le coperture

Tutte le coperture non operano per i sinistri causati da:

- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili)
- dolo del Beneficiario
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati), scioperi, sommosse, tumulti popolari
- guerra, anche non dichiarata, insurrezioni
- contaminazione biologica e/o chimica connessa (direttamente o indirettamente) ad atti terroristici.

14.1 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Decesso

Sono esclusi i sinistri causati da:

- uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio)
- pratica di immersioni subacquee con sistemi di respirazione, sport aerei in genere, speleologia, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sport estremi in genere
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove
- abuso di alcol e abuso di psicofarmaci
- uso non a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci
- uso a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci collegabile a stati di dipendenza del Cliente
- guida di veicoli e natanti a motore senza relativa abilitazione secondo le disposizioni in vigore
- malattia infettiva in fase di epidemia, in relazione alla quale le autorità nazionali competenti hanno dichiarato lo stato di emergenza (o una dichiarazione equivalente) fino a quando l'autorità competente non revochi lo stato di emergenza
- 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.

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: per guerra non dichiarata si intende uno stato di ostilità non conseguente a una dichiarazione formale che comporti il riconoscimento tra i paesi coinvolti

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

Cosa si intende per sport estremi

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

14.2 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Invaldit  Totale Permanente

Sono esclusi i sinistri causati al Cliente da:

- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con sistemi di respirazione, paracadutismo o sport aerei in genere e attivit  di trapezista e *stuntman*
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi
- abuso di alcol e abuso di psicofarmaci
- uso non a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci
- uso a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci collegabile a stati di dipendenza del Cliente
- guida in stato di ebbrezza e manifesta ubriachezza, secondo i parametri tempo per tempo vigenti, o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti
- partecipazione in competizioni agonistiche e nelle relative prove di veicoli o natanti, sia alla guida che come passeggero
- partecipazione a competizioni agonistiche ippiche, calcistiche, ciclistiche e alle relative prove
- infortuni o malattie provocate da atti volontari di autolesionismo quando questo si trovi in stato di incapacit  di intendere o di volere da s  stesso procurato
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali
- 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.

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

14.3 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Inabilit  Temporanea Totale

Le prestazioni non sono mai pagate se l'Inabilit  Temporanea Totale   dovuta a:

- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attivit  di trapezista e *stuntman*
- abuso di alcol e abuso di psicofarmaci
- uso non a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci
- uso a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci collegabile a stati di dipendenza del Cliente
- guida in stato di ebbrezza e manifesta ubriachezza, secondo i parametri tempo per tempo vigenti, o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti
- partecipazione in competizioni agonistiche e nelle relative prove di veicoli o natanti, sia alla guida che come passeggero.
- 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 qualit  di membro dell'equipaggio
- infortuni o malattie provocati da atti volontari di autolesionismo del Cliente quando   incapace di intendere o di volere da s  stesso procurato
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, tra cui le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali

14.4 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Perdita d'impiego

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

- aveva gi  ricevuto la comunicazione di licenziamento e si trovava in periodo di preavviso
- aveva gi  ricevuto comunicazione scritta che preannunciava la risoluzione del rapporto ai sensi dell'articolo 7, legge n. 604/1966
- era comunque gi  a conoscenza che il suo rapporto di lavoro sarebbe stato risolto a causa di precise previsioni contenute in contratti o accordi collettivi di qualsiasi natura.

da sapere:   la comunicazione inviata alla Direzione territoriale del lavoro del luogo dove il lavoratore presta la sua opera e per conoscenza al lavoratore, con la quale il datore di lavoro dichiara l'intenzione di procedere al licenziamento per giustificato motivo oggettivo indicandone le ragioni

Cos'  la Cassa integrazione Guadagni

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



riferimenti normativi:**legge n. 92/2012 art. 3, comma 11, lett. b)**

sono gli assegni straordinari per il sostegno al reddito, riconosciuti nel quadro dei processi di agevolazione all'esodo a lavoratori che raggiungano i requisiti previsti per il pensionamento di vecchiaia o anticipato nei successivi cinque anni

riferimenti normativi:**legge n. 92/2012 art.4, comma 1**

sono le prestazioni di importo pari al trattamento di pensione che spetterebbe in base alla normativa vigente e le contribuzioni all'INPS fino al raggiungimento dei requisiti minimi per il pensionamento che il datore di lavoro, in caso di eccedenza del personale, si impegna a pagare nell'ambito di accordi per l'incentivo all'esodo

riferimenti normativi:**legge n. 604/1966 art. 7**

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

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

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

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

articolo 15. Quali sono i limiti delle coperture**15.1. Limiti della copertura della garanzia Decesso**

La copertura Decesso non opera in caso di:

- suicidio avvenuto nei primi 24 mesi dalla decorrenza
- alpinismo di grado superiore al 3°

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 l'invalidità è causata da:

- guida di veicoli e natanti a motore senza abilitazione o patente secondo le disposizioni in vigore. In caso di patente scaduta le coperture sono valide se, entro sei mesi dal sinistro, l'Assicurato può dimostrare che la patente è stata rinnovata
- scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco.

15.3 Limiti della copertura della garanzia Perdita di Impiego

Fermo che la copertura vale solo per i rapporti di lavoro regolati dalla legge italiana, non viene pagato l'indennizzo se il Cliente:

- non è stato dipendente del settore privato in modo continuativo per i quattro mesi precedenti la data di decorrenza della polizza (per calcolare il periodo continuativo non vengono considerate interruzioni di durata inferiore a 15 giorni)
- era assoggettato alla Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria od Ordinaria e la perdita d'impiego si verifica entro 12 mesi dalla decorrenza della polizza
- è stato licenziato per superamento del periodo di comportamento conseguente a una o più patologie tra quelle indicate nel Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili, già diagnosticate alla decorrenza della polizza
- non dichiara il cambio professione come previsto dall'art. 13.3.1.

15.4 Limiti della copertura della garanzia Inabilità Temporanea Totale

Non viene pagato l'indennizzo se il Cliente ha un nuovo sinistro prima che siano trascorsi 60 giorni dal pagamento dell'ultimo indennizzo per il sinistro precedente

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 sei mesi dal sinistro, il Cliente dimostri che la patente è stata rinnovata
- scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco

Non viene pagato l'indennizzo se il Cliente non dichiara il cambio professione come previsto dall'art. 13.4.1.

articolo 16. Dove valgono le coperture

Le coperture Decesso, Invalidità Totale Permanente e Perdita di Impiego 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****articolo 17. Denuncia del sinistro e modalità di determinazione del danno**

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


Per le altre coperture, il Cliente deve comunicare a Intesa Sanpaolo Assicura il sinistro, telefonando al numero verde 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20.00:

- entro 30 giorni dalla data dell'infortunio o della malattia che ha causato l'Inabilità Temporanea Totale
- entro 60 giorni dalla data della perdita di impiego per la copertura Perdita di Impiego
- entro 60 giorni da quando l'infortunio o la malattia faccia presumere un esito invalidante, per la copertura Invalidità Totale Permanente

oppure utilizzando una delle seguenti modalità:

 raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A - 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

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

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

Il modulo fac-simile di denuncia di sinistro e la scheda con le informazioni sul contratto di mutuo 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 e Perdita di impiego sul sito www.intesasanpaoloassicura.com).

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

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

In particolare, è consapevole che:

- la richiesta di acquisire dal Beneficiario **la documentazione medico-sanitaria** serve alla Compagnia per verificare la presenza dei presupposti per il pagamento della prestazione assicurata. Per questo si ricorda al Cliente di conservare la propria documentazione **medico-sanitaria** e di renderla disponibile al Beneficiario
- la richiesta di acquisire dal Beneficiario l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata e la copia autentica dei testamenti (se presenti) consente di individuare correttamente chi ha diritto alla prestazione assicurata
- la richiesta di acquisire copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti in caso di decesso conseguente a causa violenta consente alla Compagnia di verificare se ci siano le condizioni per non rifiutare pagare la prestazione assicurata.

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

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

- l'originale del certificato di morte del Cliente o sua copia autentica con indicazione della data di nascita
- la relazione del medico curante che attesti la causa del decesso completa di anamnesi remota. Sul sito di Intesa Sanpaolo Vita allegato al "Modulo di denuncia di sinistro", si trova un esempio di relazione, a uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni mediche
- il modulo ISTAT di decesso
- in caso di decesso dovuto a causa violenta (es. incidente stradale, infortunio, omicidio o suicidio), la copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti
- in presenza di dati sensibili relativi ai Beneficiari (quali per esempio i dati per rilevare lo stato di salute che riguardano incapacità o infermità fisiche e/o psichiche legate a stati giuridici come l'interdizione, l'inabilitazione o l'amministrazione di sostegno) il modulo di consenso al trattamento dei dati sottoscritto dai Beneficiari
- in caso di Beneficiari minori o soggetti ad amministrazione di sostegno o inabilitati o interdetti, l'originale del provvedimento o dei provvedimenti del Giudice Tutelare o sua/loro, o la copia autentica, con il quale si autorizza chi esercita la potestà 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 la morte del Cliente si verifica nei primi 7 anni di durata del contratto la Compagnia potrà richiedere al Beneficiario la documentazione relativa a:
 - ricoveri (copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica completa di anamnesi remota, compresa eventuale certificazione rilasciata dal Pronto Soccorso)
 - esami diagnostici strumentali o di laboratorio effettuati nei 10 anni prima della sottoscrizione della polizza e fino alla data del decesso
- se la morte del Cliente si verifica successivamente al 7° anno di durata del contratto la Compagnia potrà richiedere al Beneficiario la suddetta documentazione relativa ai ricoveri o esami diagnostici del Cliente effettuati nei 7 anni prima della sottoscrizione della polizza e fino alla data del decesso.

Per quanto riguarda la documentazione sanitaria o relativa alle circostanze del decesso dell'Assicurato, necessaria per ricevere la prestazione assicurata:

- la Compagnia e il Beneficiario cooperano in buona fede nell'esecuzione del contratto e fanno quanto in loro potere, anche tenendo conto del principio di "vicinanza alla prova", per ottenere tale documentazione
- il Beneficiario raccoglierà e presenterà direttamente alla Compagnia la documentazione richiesta; se ha difficoltà a ottenerla (per esempio in quanto non fa parte degli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato), potrà mettersi in contatto con la Compagnia per affidarle il mandato affinché, nel nome e nell'interesse del Beneficiario e nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, possa agire per il recupero della stessa.

Che cosa si intende per principio di vicinanza alla prova

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

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

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

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

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

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

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

a) se il Cliente è deceduto senza lasciare testamento:

- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che, per ciò che è a conoscenza del dichiarante, il Cliente sia deceduto senza lasciare testamento e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con il Cliente, la loro data di nascita e capacità di agire

b) se il Cliente è deceduto lasciando uno o più testamenti:

- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti:
 - che, per ciò che è a conoscenza del dichiarante, il Cliente sia deceduto lasciando testamento e che il/i testamento/i sono gli unici conosciuti, validi e non impugnati
 - gli estremi del/i testamento/i
 - quali sono gli eredi testamentari o in loro assenza gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con il Cliente, la loro data di nascita e capacità di agire
- copia autentica del/i testamento/i, completa del relativo verbale di pubblicazione.

Sul sito della Compagnia è disponibile lo schema di dichiarazione sostitutiva di atto notorio per facilitarne la compilazione. Il Cliente libera dal segreto professionale tutti i medici che gli hanno fornito o che forniranno una prestazione. Libera anche gli ospedali, le cliniche, le case di cura, enti ed istituti in genere, pubblici o privati in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardano ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, il Beneficiario o la Compagnia intendessero rivolgersi autorizzandoli espressamente e invitandoli a fornire ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

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

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

- la copia della domanda di Invalidità Totale Permanente da malattia agli Enti preposti
- la copia della patente di guida e l'eventuale verbale dell'Autorità intervenuta se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli
- la documentazione sanitaria (certificazione del pronto soccorso, eventuale copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica, esiti esami strumentali e/o di laboratorio e ulteriore documentazione medica)
- il questionario medico compilato dal medico curante: sul sito di Intesa Sanpaolo Assicura è presente un esempio di Questionario medico (allegato al Modulo di denuncia del sinistro) a uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni
- in caso di sinistro conseguente a causa violenta (per esempio infortunio, tentato suicidio), la copia del verbale dell'Autorità che ha effettuato gli accertamenti.

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

L'Invalidità Totale Permanente del Cliente pari o superiore al 60% deve essere certificata da un medico legale non prima di 6 mesi e non oltre i 12 mesi dalla data dell'infortunio o dalla diagnosi 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.

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

Per i sinistri rifiutati in seguito a Invalidità Totale Permanente inferiore al 60%, per i quali si configura per le medesime patologie un aggravamento o insorgano nuove patologie, il Cliente può procedere ad una nuova denuncia di sinistro. In tal caso la prestazione verrà calcolata alla data della Certificazione medica che attesta l'aggravamento dello stato di salute.

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 il Cliente 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, sezione Sinistro per Decesso, che può essere inviata dagli eredi dell'Assicurato o da chi ne ha le facoltà.

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

La Compagnia si riserva di effettuare, in qualunque fase della gestione del sinistro, accertamenti medico-legali sullo stato di salute del Cliente ricorrendo a consulenti medici di propria fiducia. In caso di esito positivo Intesa Sanpaolo Assicura paga la propria quota secondo le modalità previste all'art. 13.2.

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

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

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

1. in caso di denuncia di sinistro:

- la copia della patente di guida ed eventuale verbale dell'Autorità intervenuta, se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli
- in caso di infortunio, l'eventuale verbale dell'Autorità che ha effettuato gli accertamenti
- il questionario medico compilato dal medico curante: sul sito di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è disponibile un esempio di Questionario medico (allegato al Modulo di denuncia del sinistro) a uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni
- la documentazione sanitaria (certificazione del pronto soccorso, eventuale copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica, esiti esami strumentali e/o di laboratorio e ulteriore documentazione medica)
- il certificato medico che provi l'inabilità, descrivendone l'obiettività clinica, e l'eventuale copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica
- la descrizione dell'attività lavorativa svolta nell'ambito della propria professione
- 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).

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

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

- il certificato medico o eventuali certificati di ricovero che attestino le condizioni cliniche dell'Assicurato.

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), il Cliente deve inviare alla Compagnia la documentazione prevista entro 30 giorni dalla scadenza della rata di riferimento mensile di cui si richiede l'indennizzo.

Facciamo un esempio

Un Cliente, che paga il proprio mutuo 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 maggio.

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

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

E così di seguito, fino al perdurare della condizione di inabilità temporanea totale o al raggiungimento del numero massimo di rate indennizzabili, secondo le regole del contratto.

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

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

1. in caso di denuncia di sinistro:
 - la copia della lettera di assunzione
 - la copia della lettera di licenziamento, con indicazione della motivazione
 - il certificato che attesta l'avvenuta iscrizione nelle liste di disoccupazione presso il Centro per l'impiego competente
 - la Scheda Anagrafico-Professionale rilasciata dal Centro per l'impiego, o documento equivalente sottoscritto in originale dal Centro per l'impiego dove sono indicati lo storico occupazionale e l'anzianità di disoccupazione
 - la copia dell'ultima busta paga ricevuta successiva al licenziamento.
2. Se un sinistro già denunciato si prolunga è necessario fornire:
 - la Scheda Anagrafico-Professionale rilasciata dal competente Centro per l'impiego o documento equivalente sottoscritto in originale dal competente Centro per l'impiego dove sono indicati lo storico occupazionale e l'anzianità di disoccupazione.

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

Cos'è la Scheda Anagrafica-Professionale di un lavoratore

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

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

Dopo il pagamento del primo indennizzo, se il sinistro si prolunga fino alla successiva scadenza della rata di riferimento mensile (e così in caso di prolungamento del sinistro alle ulteriori scadenze delle rate di riferimento mensili), il Cliente deve inviare alla Compagnia la documentazione prevista entro 30 giorni dalla scadenza della rata di riferimento mensile di cui si richiede l'indennizzo.



Facciamo un esempio

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

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

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

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

17.5 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.

17.6 Gestione dei documenti

Per ridurre gli oneri a carico del Cliente, le Compagnie e la banca intermediaria in fase di sottoscrizione del contratto o di liquidazione, non richiedono documentazione non necessaria o che già possiedono, se acquisita in precedenza e ancora in corso di validità. Il Cliente o chi ne ha diritto deve consentire di effettuare gli accertamenti previsti agli incaricati delle Compagnie e autorizzare i medici a fornire le informazioni necessarie. La comunicazione di sinistro (completa dei dati richiesti e delle dichiarazioni riportate nel fac-simile del modulo di denuncia sinistro), la presentazione della documentazione richiesta e la collaborazione con l'Ufficio Sinistri delle Compagnie sono importanti per valutare in tempi rapidi il sinistro.

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

articolo 18. Pagamenti da parte delle Compagnie

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

- a) Intesa Sanpaolo Vita paga entro 30 giorni da quando ha ricevuto la documentazione completa per la valutazione del sinistro
- b) 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, sono corrisposti, a chi ne ha diritto, 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.

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.

GLOSSARIO

ACCOLLO

La facoltà di subentrare nel mutuo richiesta da un nuovo Cliente che accetta gli stessi obblighi del Cliente debitore originario nei confronti della banca.

AMMORTAMENTO E AMMORTAMENTO ALLA FRANCESE

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

ASSICURATO

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

BANCA

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

BENEFICIARIO

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

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

È uguale al capitale richiesto.

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 assicurato ma non può essere superiore all'importo del mutuo, se di nuova erogazione, o al debito residuo del contratto di mutuo, 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.

CLIENTE

La persona fisica che sottoscrive un contratto di mutuo di Intesa Sanpaolo e ha i requisiti per sottoscrivere ProteggiMutuo Smart. Nelle varie fasi del contratto il Cliente di volta in volta assume il ruolo di Proponente (nella fase precontrattuale), Aderente (nella fase contrattuale) e Assicurato (per tutta la durata della polizza).

COMPAGNIE

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.
Intesa Sanpaolo Vita con sede legale in Italia, a Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138 e sede operativa in Via Melchiorre Gioia 22, 20124 Milano, Italia.

COMPETIZIONI AGONISTICHE

Attività sportiva praticata in via continuativa, sistematica e in forma organizzata da federazioni sportive, enti di promozione sportiva o dal ministero dell'Istruzione.

CONTRATTO DI MUTUO

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

DATA DI DECORRENZA

Le ore 24 del giorno in cui il Modulo di adesione è stato sottoscritto.

DISOCCUPAZIONE

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

- l'Assicurato non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore a 16 ore settimanali la cui attività generi un reddito o un guadagno
- l'Assicurato sia iscritto presso il Centro per l'impiego in Italia.

DURATA DELLA POLIZZA

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

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.

FILIALE

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

FORO COMPETENTE

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

FRANCHIGIA

La parte della prestazione assicurativa o arco di tempo della stessa che resta a carico del Cliente

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

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. Ai fini di questa polizza, l'invalidità totale permanente è 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. Istituito con la legge n. 135/2012, a partire dall'1.1.2013, l'IVASS ha sostituito tutte le funzioni, le competenze e i poteri che prima erano dall'ISVAP.

MALATTIA

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

MODULO DI ADESIONE

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

NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA

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

ORGANISMO DI MEDIAZIONE

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

PERDITA DI IMPIEGO

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

POLIZZE COLLETTIVE

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

PREMMORTAMENTO NON TECNICO

Il periodo iniziale del piano di rimborso del contratto di mutuo che non prevede il rimborso della quota capitale, ma solo il rimborso degli interessi. La durata massima è 24 mesi.

PREMMORTAMENTO TECNICO

Il periodo iniziale del piano di rimborso del contratto di mutuo che non prevede il rimborso della quota capitale. La durata massima è 2 mesi.

PREMIO (ASSICURATIVO)

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

PRESTAZIONI

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

PROPONENTE

Il Cliente (Persona fisica) che, avendo sottoscritto un contratto di mutuo con Intesa Sanpaolo distributrice del prodotto e avendo i requisiti di assicurabilità, ha sottoscritto la Proposta di adesione. Il Proponente coincide sempre con il Cliente (Assicurato).

PROPOSTA DI ADESIONE

Il Modulo sottoscritto dal Cliente con il quale conferma di aver ricevuto letto e valutato tutti i documenti inclusi nelle Condizioni di Assicurazione e dichiara alla Compagnia la volontà di concludere il contratto. Deve essere approvato dalla/e Compagnia/e.

QUESTIONARIO MEDICO

Il modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del Cliente e dall'esame fatto dal medico curante. Il Questionario dovrà essere compilato dal medico curante e firmato dal Cliente.

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.

RATA DI RIFERIMENTO MENSILE O RATA DI RIFERIMENTO

La rata mensile prevista dalla polizza per le coperture Inabilità Temporanea Totale e Perdita di Impiego. 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 mutuo 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 7,5%;
- l'eventuale periodo di preammortamento;
- una durata di ammortamento:
 - pari a quella del mutuo, se la polizza è sottoscritta contestualmente al mutuo, oppure
 - pari al periodo compreso tra la data di decorrenza della polizza e quella di scadenza del mutuo, se la polizza è sottoscritta nel corso dell'ammortamento del mutuo
- eventuali estinzioni anticipate parziali del mutuo che hanno ridotto in proporzione la polizza.

SCADENZA

La data scelta dal Cliente assicurato, 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 mutuo.

TRASFERIMENTO O SURROGA DEL CONTRATTO DI MUTUO

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

VOLTURA DEL MUTUO

Il trasferimento della titolarità del contratto di mutuo da un Cliente a un altro ma senza subentro nelle obbligazioni assunte.



**Polizza ProteggiMutuo Smart
QUESTIONARIO MEDICO Mod. 186243 Ed. 11/2023**

da inviare unitamente a una copia della Proposta, a mezzo lettera raccomandata al seguente indirizzo:
Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. - Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Assunzioni e Variazioni Vita e CPI - Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 - Milano

AVVERTENZA

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

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

Nel presente documento, le domande sulle patologie oncologiche e relative cure sono state formulate tenendo conto del diritto all'oblio oncologico.

COMPILATO A CURA DEL

DR. _____

Indirizzo _____

Cognome e nome del Proponente _____ nato a _____ il _____
domiciliato a _____ Via _____ CAP _____ di professione _____
documento di riconoscimento _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____

N° Proposta _____ / _____

Filiale Intesa Sanpaolo di _____ ABI _____ CAB _____

A - ANAMNESI FAMILIARE

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

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

B - ANAMNESI PERSONALE

1 - Servizio militare

1.1 - È stato dichiarato abile al servizio militare? Sì NO
- Se NO per quali motivi? _____

2 - Abitudini di vita

2.1 - Ha fatto uso di $\left\{ \begin{array}{l} \text{tabacco?} \\ \text{alcolici?} \end{array} \right.$ Sì NO
Indicare la quantità giornaliera _____ NO
Indicare la quantità giornaliera _____ NO

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

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

3 - Solo per donne

- 3.1 - Ha avuto gravidanze? SÌ NO
- Se gravidanze patologiche precisarne il motivo
.....
3.2 - È ora incinta? SÌ di quanti mesi?..... NO
3.3 - Le mestruazioni sono regolari? SÌ NO
- È in menopausa? SÌ NO
3.4 - Ha subito interventi a carico dell'apparato genitale? SÌ NO
- quali?
.....
- per quali cause?
.....
3.5 - Ha malattie delle mammelle? SÌ quali?..... NO

4 - Malattie o disturbi sofferti dall'infanzia ad oggi

- 4.1 - Malattie infettive o parassitarie? SÌ NO
- quali?
.....
- quando?
.....
4.2 - Malattie veneree? SÌ NO
- ha praticato indagini sierologiche per la lue? SÌ NO
- quando e con quale esito?
.....
- è attualmente in cura? SÌ NO
4.3 - Ha sofferto o soffre di disturbi anche transitori
- dell'apparato digerente (gastroduodenale, ulcera, colite ulcerosa, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi biliare, ecc.)?
 SÌ * EPOCA DIAGNOSI
- dell'apparato cardio-vascolare (infarto, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, arteriopatie, varici arti inferiori ecc.)?
 SÌ *
- dell'apparato respiratorio (asma, enfisema, bronchite, pleurite, tbc, ecc.)?
 SÌ *
- dell'apparato neuropsichico (epilessia, psicosi, paralisi, ecc.)?
 SÌ *
- del sistema uro-genitale (nefrite, calcolosi, ecc.)?
(se calcolosi: intervento? espulsione?)
 SÌ *
- del sistema osteo-articolare (artrite, artrosi, ecc.)?
 SÌ *
- del sistema endocrino-metabolico (diabete, dislipidemie, malattie della tiroide, malattie del surrene ecc.)?
 SÌ *
- del sistema emo-poietico (anemie, leucemie ecc.)?
 SÌ *
4.4 - Ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febricola, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle?
 SÌ NO
Se SÌ, indicare quali, l'epoca e la durata
.....
4.5 - Ha subito traumi, ferite ecc.? SÌ NO
.....

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

5 - È stato ricoverato in luoghi di cura?

- quando? dove? SÌ NO
.....
- con quale diagnosi di dimissione?
.....

<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>
<p>12 - Negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età) o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 si è sottoposto a chemioterapia antineoplastica o radioterapia? – se Sì, precisare quali</p>	<p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>13 - Negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età) o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 ha sofferto di neoplasie maligne di qualsiasi tipo? – se Sì, precisare quali</p>	<p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</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

.....
.....

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

	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"/>
	
	

Il Proponente dichiara di non soffrire 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 silenziose 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 negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024).
- ALTRE MALATTIE: miastenia grave, diabete di tipo I o II in trattamento insulinico o con complicanze cardiocircolatorie (angiopatia diabetica) o renali (nefropatia diabetica) o oculari (retinopatia diabetica) o neurologiche (neuropatia diabetica), sieropositività per il virus dell'HIV, connettiviti (collagenosi) e vasculiti con interessamento cardiaco o polmonare, Lupus eritematoso sistemico od altre malattie autoimmunitarie con interessamento cardiaco o polmonare, sarcoidosi con interessamento cardiaco o polmonare, amiloidosi con interessamento cardiaco, malattie genetiche con coinvolgimento neurologico o cardiaco o vascolare o renale o respiratorio o gastrointestinale o scheletrico (ossa o muscoli), obesità con indicazione al trattamento chirurgico o con complicanze cardiovascolari o respiratorie, dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica.

FIRMA DEL PROPONENTE

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 Questionario Medico al Proponente.

Data _____

Luogo _____

in cui è stato compilato il questionario medico.

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO CURANTE



Polizza ProteggiMutuo Smart

RAPPORTO DI VISITA MEDICA Mod. 186242 Ed. 11/2023

da inviare unitamente a una copia della Proposta, a mezzo lettera raccomandata al seguente indirizzo:
Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. - Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Assunzioni e Variazioni Vita e CPI - Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 - Milano

AVVERTENZA

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

COMPILATO A CURA DEL

DR. _____
Indirizzo _____ CODICE _____
Cognome e nome del Proponente _____ nato a _____ il _____
domiciliato a _____ Via _____ CAP _____ di professione _____
documento di riconoscimento _____ n. _____
telefono _____ e-mail _____
N° Proposta _____ / _____
Filiale Intesa Sanpaolo di _____ ABI _____ CAB _____

A - ANAMNESI FAMILIARE

Table with columns: FAMILIARI, Età, Condizione di salute attuale (Normale, Patologica (1)), Età alla morte, In quale anno, Eventuali malattie eredo-familiari e causa della morte. Rows include Padre, Madre, Fratelli, Sorelle, Coniuge, Figli.

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

B - ANAMNESI PERSONALE

1 - Servizio militare
1.1 - È stato dichiarato abile al servizio militare? Sì □ NO □
- Se NO per quali motivi?
2 - Abitudini di vita
2.1 - Ha fatto uso di tabacco? alcolici?
2.2 - Attualmente fa uso di tabacco? alcolici?
2.3 - Ha fatto uso o fa uso di stupefacenti o di droghe?

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, ecc.)?
 - dell'apparato cardio-vascolare (infarto, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, arteriopatie, varici arti inferiori ecc.)?
 - dell'apparato respiratorio (asma, enfisema, bronchite, pleurite, tbc, ecc.)?
 - dell'apparato neuropsichico (epilessia, psicosi, paralisi, ecc.)?
 - del sistema uro-genitale (nefrite, calcolosi, ecc.)?
(se calcolosi: intervento? espulsione?)
 - del sistema osteo-articolare (artrite, artrosi, ecc.)?
 - del sistema endocrino-metabolico (diabete, dislipidemie, malattie della tiroide, malattie del surrene ecc.)?
 - del sistema emo-poietico (anemie, ecc.)?
- 4.4 - Ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febbre, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle?
Se SÌ, indicare quali, l'epoca e la durata
- 4.5 - Ha subito traumi, ferite ecc.?

SÌ NO

SÌ NO

SÌ NO

SÌ NO

EPOCA	DIAGNOSI
SÌ <input type="checkbox"/> *
SÌ <input type="checkbox"/> *
SÌ <input type="checkbox"/> *
SÌ <input type="checkbox"/> *
SÌ <input type="checkbox"/> *
SÌ <input type="checkbox"/> *
SÌ <input type="checkbox"/> *
SÌ <input type="checkbox"/> *
SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

* 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>
<p>12 - Negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età) o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 si è sottoposto a chemioterapia antineoplastica o radioterapia? – se Sì, precisare quali</p>	<p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>13 - Negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età) o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 ha sofferto di neoplasie maligne di qualsiasi tipo? – se Sì, precisare quali</p>	<p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</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

.....

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

	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 silenziose 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 negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024).
- **ALTRE MALATTIE:** miastenia grave, diabete di tipo I o II in trattamento insulinico o con complicanze cardiocircolatorie (angiopatia diabetica) o renali (nefropatia diabetica) o oculari (retinopatia diabetica) o neurologiche (neuropatia diabetica), sieropositività per il virus dell'HIV, connettiviti (collagenosi) e vasculiti con interessamento cardiaco o polmonare, Lupus eritematoso sistemico od altre malattie autoimmunitarie con interessamento cardiaco o polmonare, sarcoidosi con interessamento cardiaco o polmonare, amiloidosi con interessamento cardiaco, malattie genetiche con coinvolgimento neurologico o cardiaco o vascolare o renale o respiratorio o gastrointestinale o scheletrico (ossa o muscoli), obesità con indicazione al trattamento chirurgico o con complicanze cardiovascolari o respiratorie, dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica.

Il Medico curante dichiara di aver raccolto l'anamnesi di cui alla sezione A e B ed eseguito l'esame obiettivo di cui alla sezione D del Proponente _____

con diligenza e consegna il presente Rapporto al Proponente.

Data _____

Luogo _____

in cui è stata effettuata la visita medica.

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO CURANTE



QUESTIONARIO SANITARIO Mod. 186246 Ed. 11/2023

SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARI O E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI

AVVERTENZA

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

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

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

Il presente questionario sanitario, rivolto esclusivamente al proponente con età compresa tra i 18 ed i 61 compiuti anni con capitale inferiore o uguale a 300.000 euro in caso di cointestazione, serve per determinare l'assumibilità del cliente in relazione al suo stato di salute. Le risposte alle seguenti domande sono necessarie per la sottoscrizione del contratto.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa anche ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Prima della sottoscrizione, quindi, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate.

L'Assicurato può chiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica, presso una struttura medica dallo stesso prescelta, per certificare l'effettivo stato di salute.

1.	E' mai stato affetto da etilismo cronico?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2.	Si è sottoposto a chemioterapia antineoplastica negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024)?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3.	Si è sottoposto a radioterapia negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024)?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
4.	Si è mai sottoposto ad interventi chirurgici per patologie cardiache, vascolari, pleuropolmonari o cerebrali?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
5.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie del cuore e dei vasi: Cardiopatia ischemica, Infarto del miocardio, Aritmia cardiaca in trattamento farmacologico da almeno 1 anno o con necessità di ricovero ospedaliero negli ultimi 5 anni o con storia di complicanze tromboemboliche, Miocardiopatie primitive e/o secondarie, Cuore polmonare cronico, Tetralogia di Fallot, Pericardite cronica, Valvulopatia cardiaca complicata da ipertrofia cardiaca o ipertensione polmonare o complicanze tromboemboliche o Epato/splenomegalia (aumento di dimensioni di fegato o milza) o indicazione al trattamento chirurgico, Coronaropatia già sottoposta o con indicazione a trattamento invasivo (angioplastica coronarica; by-pass chirurgico), Ipertensione arteriosa con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) o complicanze vascolari sistemiche, Vasculopatia aortoiliaca con indicazione all'intervento chirurgico o segni di ischemia periferica o storia di complicanze tromboemboliche, Aneurismi o malformazioni dell'aorta, Varici esofagee?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
6.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie dei polmoni: Broncopneumopatia ostruttiva (BPCO) in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, Enfisema polmonare in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, Altre patologie respiratorie con secondarie complicanze cardiache o con necessità (anche non continuativa) di ossigenoterapia, Silicosi, Asbestosi, Fibrosi polmonare interstiziale diffusa?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
7.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie del sangue: Anemia aplastica, granulocitosi, emoglobinopatie, talassemie (con l'eccezione delle forme silenti e della talassemia minor), 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?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
8.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie del sistema nervoso: Vasculopatia cerebrale con almeno un episodio di ischemia cerebrale (anche transitoria), Aneurismi o malformazioni vascolari cerebrali, Ictus cerebrale, Emorragia intracranica di natura non traumatica, Morbo di Alzheimer, Morbo di Parkinson, Malattia del motoneurone, Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
9.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie dello stomaco, dell'intestino e del fegato: Cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, Epatite cronica, Anoressia nervosa, Rettocolite ulcerosa, malattia di Crohn od altre malattie infiammatorie croniche dell'intestino?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
10.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie dei reni: Insufficienza renale cronica?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
11.	Ha sofferto di una delle seguenti malattie tumorali negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024): neoplasie maligne di qualsiasi tipo?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
12.	Ha mai sofferto di una delle seguenti altre malattie: Miastenia grave, Diabete di tipo I o II in trattamento insulinico o con complicanze cardiocircolatorie (angiopatia diabetica) o renali (nefropatia diabetica) o oculari (retinopatia diabetica) o neurologiche (neuropatia diabetica), Sieropositività per il virus dell'HIV, Connettiviti (collagenosi) e vasculiti con interessamento cardiaco o polmonare, Lupus Eritematoso Sistemico od altre malattie autoimmunitarie con interessamento cardiaco o polmonare, Sarcoidosi con interessamento cardiaco o polmonare, Amiloidosi con interessamento cardiaco, Malattie genetiche con coinvolgimento neurologico o cardiaco o vascolare o renale o respiratorio o gastrointestinale o scheletrico (ossa o muscoli), Obesità con indicazione al trattamento chirurgico o con complicanze cardiovascolari o respiratorie, Dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

L'Assicurato attesta di aver risposto in modo consapevole alle domande del questionario e che le risposte indicate sono conformi a quelle dallo stesso fornite.

Il presente questionario (Mod. 186246 ed. 11/2023) dovrà essere compilato in modalità cartacea e, lo stesso, dovrà essere spedito al seguente indirizzo: Assunzioni e Variazioni Vita e CPI - Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 - Milano.

Assicurato

X

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.

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

TIPO DI TUMORE	SPECIFICAZIONI	ANNI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	<ul style="list-style-type: none"> - Donne con diagnosi <55 anni - Uomini con diagnosi <45 anni. - Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi 	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie Acute (linfoblastiche e mieloidi)	Qualsiasi età	5

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) <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 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**.

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.

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 FORNICI 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@intesasanpaoloassicura.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.intesasanpaoloassicura.com

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

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

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

Finalità del trattamento dei dati

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

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

Modalità di trattamento dei dati

Di seguito vengono illustrate le principali caratteristiche del trattamento.

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

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

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

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti dei Titolari i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto all'indirizzo email dpo@intesasanpaolovita.it e dpo@intesasanpaoloassicura.com o agli indirizzi di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasanpaolovita.it e privacy@pec.intesasanpaoloassicura.com; a mezzo posta agli indirizzi Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Privacy – Via Melchiorre Gioia, 22 – 20124 Milano e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Privacy – Via Melchiorre Gioia, 22 – 20124 Milano.

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

CONTENUTO ESSENZIALE DELL'ACCORDO DI CONTITOLARITA' PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 26 REGOLAMENTO UE 2016/679) tra Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. 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 co-manufacturing:

- 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