



Condizioni di Assicurazione **Polizza Malattie Gravi**

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

Dedicato ai correntisti di Intesa Sanpaolo

Polizza Malattie Gravi

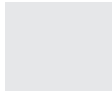
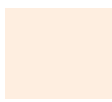
Caro Cliente,

queste Condizioni di Assicurazione contengono l'insieme delle regole che disciplinano la nostra **Polizza Malattie Gravi** per proteggere dalle conseguenze economiche a seguito di gravi malattie che possano accadere a lei in quanto titolare di una ditta individuale oppure agli amministratori, soci o lavoratori subordinati della sua azienda.

Le Condizioni di Assicurazione della Polizza Malattie Gravi comprendono le seguenti Sezioni:

- Sezione I (Artt. 1- 8) – Norme relative al contratto di Assicurazione
- Sezione II (Artt. 9 -13) - Norme relative alle coperture assicurative
- Sezione III (Artt. 14 - 15) – Norme relative alla gestione dei sinistri.

Per facilitare la consultazione e la lettura delle caratteristiche della Polizza Malattie Gravi abbiamo arricchito il documento con:

- **box di consultazione** che le forniranno informazioni e approfondimenti su alcuni aspetti del contratto; sono degli spazi facilmente individuabili perché contrassegnati con margine arancione e con il simbolo della lente di ingrandimento. I contenuti inseriti nei box hanno solo una valenza esemplificativa di tematiche che potrebbero essere di difficile comprensione. 
- **note inserite a margine** del testo, segnalate con un elemento grafico arancione, che forniscono brevi spiegazioni di parole, sigle e concetti di uso poco comune. 
- **punti di attenzione**, segnalati con un elemento grafico, vogliono ricordare al cliente di verificare che le coperture di suo interesse non siano soggette a esclusioni e limiti di indennizzo. 
- **elemento grafico di colore grigio**, identifica le clausole vessatorie che è necessario conoscere prima della sottoscrizione del contratto e che richiederanno una specifica approvazione in sede di acquisto della polizza 
- **elemento grafico di colore arancione**, identifica le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie od oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato su cui è importante porre l'attenzione prima della sottoscrizione del contratto. 

Il set informativo di **Polizza Malattie Gravi** è disponibile sul sito internet della Compagnia www.intesasanpaoloassicura.com e le sarà comunque consegnato al momento del preventivo.

Grazie per l'interesse dimostrato.

Indice

SEZIONE I

NORME RELATIVE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Art. 1.	CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È POLIZZA MALATTIE GRAVI	Pag. 1 di 15
Art. 2.	QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE	Pag. 1 di 15
Art. 2.1	Quando cominciano e quando finiscono le coperture	Pag. 1 di 15
Art. 2.2	Quanto dura la polizza	Pag. 1 di 15
Art. 2.3	Tacito rinnovo	Pag. 1 di 15
Art. 2.4	Quando si sospendono le coperture	Pag. 1 di 15
Art. 2.5	Carenza	Pag. 1 di 15
Art. 3.	QUANDO E COME È POSSIBILE PAGARE	Pag. 2 di 15
Art. 3.1	Che cosa succede in caso di chiusura del conto corrente	Pag. 2 di 15
Art. 4.	QUANDO E COME È POSSIBILE RECEDERE DALLA POLIZZA	Pag. 2 di 15
Art. 4.1	Quando e come il Cliente può recedere dalla polizza (Risoluzione del contratto)	Pag. 2 di 15
Art. 4.2	Quando la Compagnia può recedere dalla polizza o annullare il contratto	Pag. 2 di 15
4.2.1	Recesso / annullamento per inassicurabilità (annullamento del contratto)	Pag. 2 di 15
4.2.2	Recesso per inassicurabilità sopravvenuta	Pag. 2 di 15
4.2.3	Recesso per superamento della somma assicurata massima	Pag. 2 di 15
Art. 5.	FORO COMPETENTE E SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE	Pag. 3 di 15
Art. 6.	AREA RISERVATA	Pag. 3 di 15
Art. 7.	VERIFICA SERVIZI CONTRATTUALI	Pag. 4 di 15
Art. 8.	RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	Pag. 4 di 15

SEZIONE II

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

Art. 9.	SOGGETTI ASSICURABILI	Pag. 5 di 15
Art. 10.	CHE COSA È ASSICURATO	Pag. 5 di 15
Art. 10.1	Gravi patologie	Pag. 6 di 15
Art. 10.2	Assistenza a seguito di grave patologia	Pag. 7 di 15
Art. 11.	CHE COSA NON È ASSICURATO	Pag. 9 di 15
Art. 11.1	Persone non assicurabili	Pag. 9 di 15
Art. 11.2	Categorie professionali non assicurabili	Pag. 9 di 15
Art. 11.3	Esclusioni delle coperture Gravi patologie e Assistenza	Pag. 9 di 15
11.3.1	Esclusioni della sola copertura Gravi patologie	Pag. 10 di 15
Art. 11.4	Inassicurabilità sopravvenuta e cessazione del rischio	Pag. 11 di 15
Art.12.	DOVE VALGONO LE COPERTURE	Pag. 11 di 15
Art.13.	DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE – QUESTIONARIO SANITARIO E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI	Pag. 11 di 15

SEZIONE III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 14. DENUNCIA DEL SINISTRO	Pag. 12 di 15
Art. 14.1 Garanzia Gravi patologie	Pag. 12 di 15
Art. 14.2 Garanzia Assistenza	Pag. 12 di 15
Art. 14.3 Accertamenti della Compagnia	Pag. 13 di 15
Art. 15. VALUTAZIONE DEL SINISTRO E TERMINI PER IL PAGAMENTO DEI SINISTRI	Pag. 13 di 15

GLOSSARIO

Pag. 14 di 15

INFORMATIVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Pag. 1 di 8

Allegato 1 - fac simile Questionario sanitario

Pag. 1 di 2

sezione I**NORME RELATIVE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE****articolo 1. Che tipo di assicurazione è la polizza Malattie Gravi**

Polizza Malattie Gravi può essere acquistata da una persona fisica, in quanto titolare di ditta individuale, oppure da una persona giuridica. Il Contraente (d'ora in poi Cliente) può acquistare, per se stesso (in caso di ditta individuale), per i soci, per gli amministratori e per i lavoratori subordinati (dipendenti e dirigenti), le seguenti garanzie:

- **Gravi malattie**
- **Assistenza a seguito di grave patologia (d'ora in poi anche Assistenza)**

La polizza è riservata ai titolari di un conto corrente di Intesa Sanpaolo (nel seguito Banca).

articolo 2. Quando cominciano e quando finiscono le coperture**2.1. Quando cominciano e quando finiscono le coperture**

Le coperture cominciano alle ore 24 della data indicata nel Modulo di polizza, solo se il premio è stato pagato, e finiscono alla data di scadenza della polizza.

2.2. Quanto dura la polizza

La polizza dura un anno a partire dalla data indicata nel modulo di polizza a condizione che il premio o la prima rata di premio siano stati pagati.

Il Cliente alla sottoscrizione può scegliere di rinnovare tacitamente la polizza per un massimo di 5 o 10 anni, indicandolo nel Modulo di polizza.

2.3. Tacito rinnovo

Ad ogni ricorrenza annua la polizza si rinnova tacitamente per un ulteriore anno, a condizione che il Cliente abbia ancora un conto corrente presso la Banca sul quale addebitare il premio o le rate di premio, a meno che il Cliente non abbia disdetto la polizza secondo le modalità di cui al successivo art. 4.

Il rinnovo tacito della polizza è possibile, in base alla scelta del Contraente, fino alla scadenza della quinta o alla decima annualità successiva a quella della decorrenza della polizza.

In ogni caso, al compimento dei 70 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità, la polizza non è più rinnovabile.

2.4 Quando si sospendono le coperture

Se il premio non viene pagato o non viene pagata la prima rata mensile di premio, la polizza resta sospesa fino alle 24 del giorno in cui viene pagato il premio.

In caso di mancato pagamento delle rate di premio successive alla prima rata mensile, anche in caso di rinnovo tacito, la polizza resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza della rata e viene riattivata dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e salvo il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti.

2.5. Carenza

La copertura diventa operante dalle ore 24 del 90° giorno successivo alla decorrenza della Polizza (periodo di carenza).

Le malattie che si manifestino in questo periodo non danno diritto alla prestazione anche se la diagnosi viene certificata dopo il termine del periodo di carenza.

**Cos'è la carenza**

È il periodo di tempo durante il quale le garanzie non hanno effetto. L'efficacia della garanzia parte infatti dopo il periodo di carenza.

Viene calcolato a partire dalla data di decorrenza della polizza e dura 90 giorni.

articolo 3. Quando e come è possibile pagare

Il premio è annuale e può essere pagato in rate mensili con addebito su un conto corrente o con i mezzi di pagamento resi disponibili tempo per tempo dalla Banca o dalla Compagnia. L'estratto conto della Banca rappresenta la ricevuta di pagamento del premio o della rata di premio.

3.1 Che cosa succede in caso di chiusura del conto corrente

Se il Cliente chiude il conto corrente sul quale viene addebitato il premio senza aprirne uno nuovo presso Intesa Sanpaolo, la Compagnia addebita alla chiusura del conto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza annuale di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.

articolo 4. Quando e come è possibile recedere dalla polizza**4.1 Quando e come il Cliente può disdire la polizza (risoluzione del contratto)**

Il Cliente può disdire la polizza inviando alla Compagnia una comunicazione, entro 30 giorni dalla scadenza della polizza, scegliendo una delle seguenti modalità:

- raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., Via San Francesco d'Assisi, 10, 10122 – Torino. Per verificare il rispetto del termine di 30 giorni di preavviso farà fede il timbro postale di invio della raccomandata
- posta elettronica certificata a comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com
- sottoscrizione dell'apposito modulo di disdetta presso la filiale in cui ha acquistato la polizza o dove nel frattempo ha trasferito il conto corrente. Per verificare il rispetto dei 30 giorni di preavviso farà fede la data indicata nel modulo rilasciato dalla filiale.

4.2 Quando la Compagnia può recedere dalla polizza o annullare il contratto**4.2.1 Recesso / annullamento per inassicurabilità (annullamento del contratto)**

Se la Compagnia viene a conoscenza del fatto che un Assicurato al momento della sottoscrizione della polizza, non aveva i requisiti di cui al successivo art. 11 invia la comunicazione di annullamento al Contraente.

Entro 30 giorni da quando ha ricevuto il codice IBAN per l'accredito, la Compagnia restituisce il premio pagato al netto delle imposte.

4.2.2 Recesso per inassicurabilità sopravvenuta

Se la Compagnia viene a conoscenza del fatto che un Assicurato ha perso i requisiti di assicurabilità di cui al successivo art. 11 invia la comunicazione di annullamento al Contraente.

Entro 30 giorni da quando ha ricevuto il codice IBAN per l'accredito del premio, la Compagnia restituisce il premio pagato per il periodo tra la data in cui si è manifestata la condizione di inassicurabilità e la scadenza annuale della polizza, al netto delle imposte.

4.2.3 Recesso per superamento della somma assicurata massima

Se per lo stesso Assicurato sono state sottoscritte più polizze Malattie Gravi di Intesa Sanpaolo Assicura i cui capitali assicurati, sommati tra loro, superano i 300.000 euro, la Compagnia recede dalle polizze che determinano il superamento di tale limite, iniziando dall'ultima sottoscritta in ordine di tempo.

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

articolo 5. Foro competente e sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Per ogni controversia che riguardi la polizza, il Cliente può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria ma tutte le controversie devono prima essere sottoposte obbligatoriamente a un **tentativo di mediazione**, come prevede il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche. Il tentativo di mediazione va avviato presso l'Organismo di Mediazione della Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio del Cliente oppure dei soggetti che vogliono far valere diritti che derivano da quel contratto. La richiesta di mediazione può essere inviata a uno dei riferimenti di seguito riportati:



Intesa Sanpaolo Assicura
Ufficio Sinistri
Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino



Email: comunicazioni@pec.intesasnpaoloassicura.com



numero fax: +39 011.093.10.62

Se il tentativo di mediazione non ha successo, il foro dedicato alle controversie che riguardano il contratto oggetto di disaccordo è quello del luogo di residenza o di domicilio principale del Cliente o dei soggetti che vogliono far valere diritti che derivano da quel contratto.

Se tra il Cliente o i suoi Beneficiari e la Compagnia nascono delle controversie sulla natura o sulle conseguenze della malattia o sulla valutazione della diagnosi, la risoluzione della controversia può essere affidata per iscritto con i relativi dettagli a un Collegio di tre medici.

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 ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza del Cliente o dei suoi Beneficiari, luogo in cui si riunirà il Collegio stesso.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico. 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.

La richiesta può essere inviata tramite:



posta a Intesa Sanpaolo Assicura Ufficio Sinistri
Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino



all'indirizzo e-mail comunicazioni@pec.intesasnpaoloassicura.com



al numero di fax +39 011.093.10.62

articolo 6. Area riservata

La Compagnia mette a disposizione dei Clienti un'apposita area riservata (Area Clienti) sul sito internet www.intesasnpaoloassicura.com

Nell'Area Clienti è possibile consultare le coperture assicurative in vigore, le Condizioni di Assicurazione del prodotto sottoscritto, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze e ogni altra informazione utile a conoscere la propria posizione assicurativa. Inoltre, l'Area Clienti consente di gestire telematicamente il rapporto contrattuale con le funzionalità dispositive messe a disposizione tempo per tempo dalla Compagnia, secondo tempi e modalità previsti dalla normativa di riferimento.

Il servizio è gratuito e vi si accede mediante autenticazione con i codici di accesso rilasciati direttamente dalla Compagnia su richiesta del Cliente. I codici di accesso garantiscono, 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 7. Verifica servizi contrattuali

La Compagnia può sottoporre al Cliente alcuni questionari per verificare se i servizi previsti dal contratto siano forniti in modo corretto.

articolo 8. Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non regolato dal contratto, valgono le norme della legge italiana.

sezione II**NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE****NON DIMENTICHI**

di verificare quali sono
le esclusioni
(articolo 10) e i limiti alle
garanzie

articolo 9. Soggetti assicurabili

Con la Polizza Malattie Gravi il Cliente acquista per sé o per una persona appartenente alla propria Azienda una copertura assicurativa per ottenere un indennizzo in caso di grave malattia.

Sono assicurabili:

- il titolare persona fisica di una ditta individuale
- i soggetti appartenenti all'Azienda Contraente con le seguenti qualifiche: socio, amministratore lavoratore subordinato (dipendenti e dirigenti) purché residenti in Italia.

Per ciascuna Polizza può esserci un solo Assicurato, che deve essere indicato nominativamente al momento della sottoscrizione nel Modulo di polizza. Il Cliente può personalizzare l'offerta scegliendo tra i diversi capitali previsti dalla polizza.

Contraente e Assicurato: facciamo chiarezza

Il Contraente è sempre l'Azienda o la ditta individuale che sottoscrive la polizza tramite il proprio rappresentante legale e che paga il premio. L'Assicurato è il soggetto che beneficia delle coperture.

articolo 10. Che cosa è assicurato

Con la Polizza il Cliente acquista per sé o per una persona appartenente all'Azienda Contraente le coperture per:

- Gravi patologie
- Assistenza a seguito di Grave patologia (d'ora in poi Assistenza)

È previsto il pagamento di un indennizzo forfettario nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato per la prima volta una grave patologia, a condizione che la stessa non sia insorta prima della decorrenza della polizza.

Il Cliente, alla sottoscrizione, può scegliere tra 4 livelli di capitale assicurato:

CAPITALE ASSICURATO

70.000 euro

100.000 euro

200.000 euro

300.000 euro (solo per Assicurati di età inferiore a 60 anni)

L'indennizzo è indipendente dall'ammontare delle spese sostenute per le gravi patologie.

In presenza di più polizze Malattie Gravi di Intesa Sanpaolo Assicura per i medesimi rischi coperti con la Polizza, sottoscritte dal medesimo Assicurato o nell'interesse di quest'ultimo, il capitale assicurato complessivo non potrà mai superare € 300.000.

Azienda Contraente: possono essere assicurate tutte le aziende di qualsiasi forma societaria e tipologia di attività

capitale assicurato: l'importo indicato nel modulo di polizza che rappresenta il limite massimo di indennizzo in caso di sinistro

10.1 Gravi patologie

È previsto il pagamento della somma scelta dal Contraente alla sottoscrizione se all'Assicurato, in vita, viene diagnosticata per la prima volta, dopo la data di decorrenza della Polizza, una delle gravi patologie di seguito indicate, a condizione che la patologia non sia insorta prima della decorrenza della copertura.

Infarto miocardico

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

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

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

Cancro

Ogni diagnosi di neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne che invadono il tessuto sano. La diagnosi di cancro deve essere accompagnata da prova istologica. Il termine neoplasia maligna comprende anche leucemia, linfoma e sarcoma.

Ictus cerebrale

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

Insufficienza renale

L'incapacità totale di entrambi i reni di svolgere le proprie funzioni a conseguenza della quale si rende necessario un regolare trattamento di dialisi.

Insufficienza epatica cronica terminale

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

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

Trapianto d'organo

Intervento chirurgico con cui l'Assicurato si sottopone come ricevente al trapianto di midollo osseo o al trapianto completo di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone.

E' necessaria la certificazione dell'inserimento in lista di attesa, presso un centro qualificato in Italia.

Coma

È la situazione persistente in cui si trova una persona che ha perso coscienza, motilità volontaria e sensibilità.

Per certificare lo stato di coma viene richiesta una diagnosi certa di uno stato di incoscienza, senza reazione o risposta agli stimoli esterni o ai bisogni interni, che si protragga ininterrottamente per almeno 96 ore e che:

- abbia un punteggio della scala di Glasgow minore o uguale a 8
- richieda l'impiego di sistemi di supporto delle funzioni vitali
- provochi un deficit neurologico persistente che deve essere valutato almeno 30 giorni dopo l'insorgere del coma.

La diagnosi deve essere confermata da un neurologo.

da sapere: l'esame istologico è un test di che si effettua al microscopio su campioni di tessuti organici che presentano una qualche forma di anomalia

**Cos'è la scala di Glasgow dei comi**

È uno strumento standardizzato per la valutazione e la segnalazione di gravità del deterioramento del livello di coscienza dell'individuo, segno clinico di danno cerebrale. Consente di valutare in maniera combinata tre diverse funzioni neurologiche a ciascuna delle quali viene fatto corrispondere un punteggio. La somma dei singoli punteggi viene detta score e coincide con il livello di coscienza del paziente.

Sclerosi laterale amiotrofica (SLA)

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

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

Sclerosi multipla

È una patologia neurologica infiammatoria demielinizzante che comporta una compromissione clinica della funzionalità motoria o sensoriale

La diagnosi deve essere confermata da una risonanza magnetica che attesti, per una durata continuativa di almeno 6 mesi, la combinazione di:

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

Paralisi

È la perdita totale, permanente e irreversibile della funzione muscolare di due o più arti a causa di un infortunio o di una patologia a carico del midollo osseo. Per arto si intende un braccio o una gamba nella sua totalità.

10.2 Assistenza a seguito di grave patologia

In caso di grave patologia ritenuta indennizzabile, la Compagnia fornisce all'Assicurato le seguenti prestazioni di assistenza.

La copertura Assistenza viene fornita per il tramite di IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A. (nel seguito la "Struttura Organizzativa") nei limiti indicati nei successivi commi:

a) Second Opinion

Se l'Assicurato, a seguito di diagnosi di una grave patologia tra quelle indicate all'Art. 10.1, desidera ottenere un secondo parere medico, può contattare la Struttura Organizzativa che metterà a disposizione la propria équipe medica per sottoporre il caso al parere di uno specialista presso un centro medico d'eccellenza.

L'Assicurato (o chi ne fa le veci, se l'Assicurato è impossibilitato) deve spiegare ai medici della Struttura Organizzativa il proprio caso e deve inviare tutta la relativa documentazione medica. I medici della Struttura Organizzativa verificheranno la documentazione pervenuta e la invieranno al centro medico considerato di eccellenza per la patologia dell'Assicurato. Se necessario, la documentazione viene tradotta in lingua straniera.

Entro 10 gg lavorativi dal ricevimento della documentazione, la Struttura Organizzativa invia all'Assicurato la Second Opinion scientifico-specialistica, sia in lingua italiana che in lingua straniera, se precedentemente tradotta.

L'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato) può chiedere di parlare, in presenza del direttore medico della Centrale MSO (Medical Second Opinion) ed eventualmente del proprio medico curante, con il consulente del centro medico Internazionale di riferimento mediante collegamento telefonico o videoconferenza.

La prestazione può essere erogata dalle ore 9.00 alle ore 18.00 da lunedì a venerdì, esclusi i festivi, per una sola volta per annualità di polizza.

La Struttura Organizzativa si fa carico delle spese riguardanti l'organizzazione e l'erogazione del servizio. Il costo di eventuali ulteriori specifiche indagini cliniche o scientifiche resta a carico dell'Assicurato.

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

istituto di cura: l'istituto universitario, l'ospedale, la casa di cura, pubblici o privati regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche, riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani

b) Assistenza infermieristica post-ricovero a domicilio

Se l'Assicurato, colpito da una delle gravi patologie elencate all'Art. 10.1, viene ricoverato presso un Istituto di cura per almeno 3 giorni e successivamente necessita di assistenza infermieristica a domicilio, la Struttura Organizzativa fornisce un'assistenza specializzata in base a quanto prescritto dal medico curante, per garantire di proseguire le terapie anche a casa dopo le dimissioni dall'Istituto di cura.

Per attivare la garanzia, l'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato) deve richiedere alla Struttura Organizzativa l'attivazione di questa prestazione due giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.

La prestazione è prevista fino a un massimo di 1.000 euro (IVA inclusa) per annualità di polizza, esclusivamente nell'arco delle prime due settimane di convalescenza e viene fornita 24 ore su 24 per un massimo di due volte per annualità di polizza.

c) Assistenza fisioterapica post-ricovero a domicilio

Se, l'Assicurato colpito da una delle gravi patologie elencate all'Art. 10.1, viene ricoverato presso un Istituto di Cura per almeno 3 giorni e successivamente necessita di cure fisioterapiche a domicilio nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa fornisce un'assistenza specializzata in base a quanto prescritto dal medico curante, così da garantire di continuare le terapie anche a casa dopo le dimissioni dall'Istituto di cura.

Per attivare la garanzia, l'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato) deve richiedere alla Struttura Organizzativa l'attivazione di questa prestazione due giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.

La prestazione è prevista fino a un massimo di 1.000,00 euro (IVA inclusa) per annualità di polizza, esclusivamente nell'arco delle prime due settimane di convalescenza e viene fornita dalle ore 8 alle ore 18, da lunedì a venerdì, per un massimo di due volte per annualità di polizza.

d) Invio baby-sitter

Se l'Assicurato, colpito da una delle gravi patologie elencate all'Art. 10.1, non può occuparsi dei figli minori di 14 anni, la Struttura Organizzativa mette a disposizione una baby-sitter.

Almeno 8 ore prima di attivare la copertura l'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato) deve presentare alla Struttura Organizzativa il certificato del medico curante con prognosi superiore a 3 giorni e comunicare la necessità di usufruire della prestazione.

Se il servizio non è disponibile entro il termine indicato, la Struttura Organizzativa si riserva di impiegare al massimo 48 ore per individuare una figura disponibile.

La prestazione è prevista fino a un massimo di 8 ore per sinistro e per annualità di polizza.

e) Taxi transfer per accompagnamento a scuola e per le attività extra scolastiche per figli minori di 14 anni

Se l'Assicurato, colpito da una delle gravi patologie elencate all'Art. 10.1, non può accompagnare a scuola o ad attività extrascolastiche i propri figli minori di 14 anni, la Struttura Organizzativa invia direttamente alla residenza dell'Assicurato un taxi.

Per attivare la copertura, l'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato), dovrà presentare alla Struttura Organizzativa il certificato del medico curante con prognosi superiore a 3 giorni.

La prestazione è prevista fino a un massimo di 200,00 euro (IVA Inclusa) per sinistro e per annualità di polizza.

f) Collaboratrice familiare

Se l'Assicurato, colpito da una delle gravi patologie elencate all'Art. 10.1 viene ricoverato presso un Istituto di Cura per almeno 3 giorni, necessita dell'assistenza di una persona presso il proprio domicilio per svolgere le attività domestiche quotidiane nell'arco delle prime due settimane di convalescenza, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione una collaboratrice familiare.

Per attivare la copertura l'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato), almeno due giorni prima dell'attivazione dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione.

La prestazione è prevista fino a un massimo di 200 euro per sinistro e per annualità di polizza.

g) Invio di medicinali all'abitazione

Se l'Assicurato, colpito da una delle gravi patologie elencate all'Art. 10.1, non può allontanarsi dalla propria abitazione di residenza per gravi motivi certificati dal medico

curante e ha bisogno di medicine, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la ricetta presso l'Assicurato, consegna quanto prescritto dal medico curante.

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

La prestazione viene fornita fino a un massimo di 3 volte per annualità di polizza.

Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.

h) Custodia animali

Se l'Assicurato, colpito da una delle gravi patologie elencate all'Art. 10.1, viene ricoverato presso un Istituto di Cura per almeno 3 giorni e non può accudire i propri animali domestici né affidarli a un familiare, la Struttura Organizzativa organizza la custodia in una struttura dedicata.

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno due giorni prima di quando se ne ravveda la necessità.

Le spese di pensionamento sono rimborsate fino a un massimo di 200 euro (Iva inclusa) complessivi per sinistro e per annualità di polizza.

articolo 11. Che cosa non è assicurato

11.1 Persone non assicurabili

Non è assicurabile chi al momento della decorrenza delle coperture della polizza:

- non ha ancora compiuto 18 anni
- ha compiuto 61 anni, se sceglie il tacito rinnovo fino alla decima annualità di polizza successiva all'acquisto della Polizza
- ha compiuto 66 anni, se sceglie il tacito rinnovo fino alla quinta annualità successiva all'acquisto della Polizza
- non è residente in Italia
- è alcolista, tossicodipendente, sieropositivo o malato di AIDS o sindromi correlate

11.2 Categorie professionali non assicurabili

Non sono inoltre assicurabili le seguenti categorie professionali:

- personale che lavora in miniere, gallerie, pozzi, dighe, tunnel ed è direttamente coinvolto nei processi di estrazione o in attività di costruzione o esplorazione nel sottosuolo
- personale che lavora in piattaforma off-shore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare
- palombari, speleologi, sminatori, artificieri, stuntman, personale circense
- personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivi o sistemi esplosivi
- personale delle Forze Armate impiegato in missione all'estero.

11.3 Esclusioni delle coperture Gravi patologie e Assistenza

Le coperture non operano in caso di:

- a) decesso dell'Assicurato prima della diagnosi della grave patologia o, per il trapianto d'organo, prima dell'inserimento nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia
- b) ricadute o recidive di patologie in atto o preesistenti alla decorrenza della Polizza
- c) insorgenza di una grave patologia che si manifesti entro i primi 5 anni dalla decorrenza della Polizza e che sia dovuta all'AIDS (sindrome di immunodeficienza acquisita) ovvero ad altra patologia a essa collegata
- d) diagnosi di malattie gravi che siano conseguenza diretta o indiretta di malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza della Polizza.

Non è previsto il pagamento di alcun indennizzo se il sinistro è conseguenza di:

- e) dolo del Cliente o dell'Assicurato
- f) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti
- g) rifiuto di seguire le cure mediche
- h) tentato suicidio o azioni di autolesionismo
- i) movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, calamità naturali verificatisi in Italia,
- j) malattie neurologiche (Alzheimer e demenze, Morbo di Parkinson ed Epilessia) e mentali
- k) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano. In tale caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del

- Contraente, alle condizioni stabilite dal competente ministero
- l) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
 - m) uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove
 - n) guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui l'Assicurato abbia preso parte attiva
 - o) abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili
 - p) contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;
 - q) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche)
 - r) diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale.

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

- s) alpinismo oltre il 3° grado di difficoltà scala UIAA e oltre 4000 metri di altezza
- t) attività di sub in presenza di anche solo di una di queste condizioni: non accompagnati, in notturna, senza brevetto e senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità, visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record
- u) scialpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo
- v) gare di automobilismo, gare di motociclismo, gare di motonautica e relative prove,
- w) sport estremi (ad es. base jumping, canyoning, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling, canoa / rafting);
- x) volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio;
- y) equitazione, pugilato, paracadutismo e speleologia

La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza o conseguenti a ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.

11.3.1. Esclusioni della sola copertura Gravi patologie

La copertura non opera nel caso in cui la diagnosi di grave malattia venga rilasciata al di fuori dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Canada e dell'Australia a meno che non sia stata confermata da una struttura sanitaria in Italia.

Vengono in ogni caso incluse le diagnosi rilasciate in Svizzera, Norvegia, Islanda, Regno Unito.

Per la copertura Gravi Patologie sono inoltre operanti le seguenti esclusioni:

1. Infarto miocardico - sono escluse le sindromi coronariche acute ossia tutte le diminuzioni temporanee del flusso sanguigno attraverso le arterie che non determinino necrosi del tessuto cardiaco, come ad esempio l'angina pectoris.

2. Cancro - sono esclusi:

- tutti i casi che sono istologicamente classificati come:
 - pre-maligni, come ad esempio trombocitemia e policitemia rubra vera
 - non invasivi
 - carcinoma in situ
 - con potenziale maligno limitato o basso
- i tumori della prostata, tiroide e vescica che siano istologicamente classificati, secondo il sistema TNM, in uno stadio T1N0M0, inferiore o equivalente ad altri tipi di classificazione in uso oppure quelli classificati con un grado di Gleason 6 o di grado inferiore
- leucemia linfocitica cronica che sia istologicamente classificata inferiormente al Binet Stage A
- tutti i tipi di tumore in presenza del virus HIV
- qualsiasi tumore della pelle, tranne il melanoma maligno che abbia causato un'invasione oltre l'epidermide (strato esterno della pelle).

3. Ictus cerebrale - sono esclusi:

- attacchi ischemici transitori (TIA)
- danni traumatici al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni.

coma farmacologico: è uno stato reversibile di incoscienza profonda, indotto volontariamente dai medici attraverso una dose controllata di farmaci

Riferimenti normativi: Art. 186 del Codice della strada, Decreto legge n. 1720 del 30/07/10

Riferimenti normativi: Art. 186 del Codice della strada, Decreto legge n. 1720 del 30/07/10

4. Insufficienza epatica cronica terminale - è esclusa l'insufficienza epatica cronica terminale secondaria causata da abuso di alcolici e sostanze stupefacenti.

5. Trapianto d'organo - sono esclusi i trapianti di qualsiasi altro organo non precedentemente indicato, parti di organo o di tessuti o cellule.

6. Coma - sono esclusi:

- coma farmacologico (artificiale) e/o il prolungamento del coma quale metodo di terapia
- qualsiasi coma conseguente a lesioni autoinflitte o provocate dall'Assicurato in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore ai limiti previsti dalla legge vigente.

7. Paralisi - sono escluse:

- lesioni auto-inflitte o provocate dall'Assicurato in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore ai limiti previsti dalla legge vigente;
- lesioni derivanti dallo svolgimento delle professioni elencate all'Art 11.2 "Categorie professionali non assicurabili".

11.4 Inassicurabilità sopravvenuta e cessazione del rischio

Se, durante il periodo di validità delle coperture della polizza, l'Assicurato diventa alcolista, tossicodipendente, malato di AIDS o di sindromi a essa correlate o diventa parte di una delle categorie professionali non assicurabili il Contraente o l'Assicurato deve comunicarlo tempestivamente alla Compagnia.

Le coperture cessano con effetto dalla data di inizio di svolgimento delle attività professionali non assicurabili, indipendentemente dal fatto che il cliente abbia comunicato questo cambiamento alla Compagnia.

articolo 12. Dove valgono le coperture

La copertura Gravi Patologie ha validità in tutto il mondo ma la diagnosi rilasciata all'Assicurato da una struttura medica al di fuori dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Canada e dell'Australia deve essere confermata da una Struttura Sanitaria con sede in Italia. Vengono in ogni caso incluse le diagnosi rilasciate in Svizzera, Norvegia, Islanda, Regno Unito.

La copertura Assistenza vale in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano.

articolo 13. Dichiarazioni del Contraente – Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili

Le coperture della polizza e il relativo premio sono determinati in base alle informazioni e dichiarazioni fornite dal Cliente al momento della sottoscrizione mediate la compilazione del Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili.

Le dichiarazioni inesatte o reticenti possono causare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo in caso di sinistro.

Le dichiarazioni sullo stato di salute riportate dall'Assicurato nel questionario sanitario e delle professioni non assicurabili devono essere precise e veritiere e non devono tralasciare circostanze o informazioni che riguardano il proprio stato di salute.

sezione III**NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI****articolo 14. Denuncia del sinistro****14.1. Garanzia Gravi patologie**

La denuncia di sinistro deve essere presentata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci entro 30 giorni dalla data della diagnosi o dall'inserimento nella lista di attesa per il trapianto utilizzando una delle seguenti modalità:

- contattando il numero verde 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) attivo da lunedì a venerdì dalle ore 08.30 alle ore 20.00
- e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: sinistri@pec.intesasampaoloassicura.com
- raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A - Ufficio Sinistri - Via san Francesco d'Assisi 10 – 10122 Torino

oppure consegnando la denuncia al gestore in filiale.

Per la denuncia del sinistro effettuata per iscritto, è possibile utilizzare il modulo di denuncia sinistro disponibile in tutte le filiali di Intesa Sanpaolo e sul sito della Compagnia.

Insieme alla denuncia di sinistro devono essere inviate alla Compagnia:

- dichiarazione del medico specialista che attesti lo stato di salute dell'Assicurato
- cartelle cliniche e certificazione medica riferita alla grave patologia oggetto del sinistro.

Indicazioni utili per la trasmissione della denuncia

I documenti relativi alla denuncia, inviati tramite posta elettronica, possono essere trasmessi nei seguenti formati doc, docx, jpg, tif o pdf e con una dimensione che non superi 10 MB.

La Compagnia può richiedere eventuale ulteriore documentazione, se quella ricevuta non risulta completa.

Per avere diritto alle prestazioni previste dalla garanzia Gravi Patologie l'Assicurato deve essere in vita al momento della diagnosi. Per il solo trapianto d'organo il diritto alle prestazioni previste è acquisito nel momento in cui l'Assicurato viene inserito nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia.

Se il decesso avviene prima della conferma della diagnosi in Italia, non verrà corrisposto il capitale previsto dalla Polizza.

A seguito della liquidazione del capitale assicurato, la Polizza si estingue e nessun'ulteriore prestazione sarà prevista nel caso in cui venga diagnosticata una seconda grave patologia.

Per informazioni sullo stato del sinistro si può telefonare alla Compagnia al Numero: 800.124.124 attivo da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle ore 20.00 e il sabato dalle 8.30 alle 13.30.

14.2. Garanzia Assistenza

Per attivare le prestazioni fornite dalla Struttura Organizzativa l'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato) deve rivolgersi direttamente alla Struttura chiamando il numero 800.124.124 per le chiamate dall'Italia e + 39 02.30328013 per le chiamate dall'estero. Il servizio è attivo sette giorni su sette, 24 ore su 24.

Se è impossibile contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo tramite fax al n. 02.24128245.

In ogni caso l'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato) deve comunicare:

- 1) nome e cognome
- 2) indirizzo del luogo in cui si trova
- 3) il tipo di assistenza di cui necessita
- 4) recapito telefonico al quale la Struttura Organizzativa può contattarlo
- 5) certificazione medica che attesti la diagnosi della Grave Patologia.

Il diritto all'Assistenza fornito dalla Compagnia cessa se l'Assicurato non ha preso contatto con la Struttura Organizzativa quando si è verificato il sinistro.

In ogni caso se l'Assicurato non usufruisce di una o più prestazioni di Assistenza, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione

14.3 Accertamenti della Compagnia

L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, fornire alla stessa ogni informazione attinente e presentare la documentazione medica richiesta. Inoltre, l'Assicurato e, nel caso, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici incaricati dalla Compagnia e qualsiasi indagine o accertamento che siano ritenuti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

articolo 15. Valutazione del sinistro e termini per il pagamento dei sinistri

Per tutte le malattie gravi oggetto della copertura, l'Assicurato è il Beneficiario del capitale assicurato e matura il diritto all'indennizzo se è in vita al momento della diagnosi o, per il trapianto d'organo, al momento dell'inserimento nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia.

Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione completa relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, Intesa Sanpaolo Assicura determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione all'interessato entro 30 giorni e avuta notizia dell'accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni. Intesa Sanpaolo Assicura restituirà gli eventuali originali ricevuti.

Dopo questo periodo la Compagnia deve corrispondere gli interessi di mora (ovvero gli interessi maturati nel periodo di ritardato pagamento) agli aventi diritto sino alla data dell'effettivo pagamento. Gli interessi si calcolano dal giorno del ritardo al tasso legale, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Tuttavia, se l'Assicurato muore, dopo aver ricevuto una diagnosi di Grave Malattia mentre era in vita, per cause indipendenti dalla malattia e prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Compagnia, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, dell'atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi e del decreto Giudice Tutelare in caso di minorenni o soggetti incapaci, liquida agli eredi o aventi diritto il capitale assicurato se il sinistro è liquidabile ai termini di polizza.

mora: in generale si intende il ritardo nell'adempire a una prestazione obbligatoria. La Compagnia diventa morosa quando, entro il termine stabilito, non paga l'indennizzo dovuto

GLOSSARIO

ASSICURATO

La persona, espressamente indicata nel Modulo di polizza, residente in Italia il cui interesse è protetto dall'Assicurazione

CAPITALE ASSICURATO

La somma dovuta da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. in caso di sinistro

CARENZA

Il periodo di tempo durante il quale le coperture non hanno effetto. Viene calcolato a partire dalla data di decorrenza della polizza

CARTELLA CLINICA

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

COMPAGNIA

La Compagnia Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ha sede legale in Italia, a Torino, in Corso Inghilterra 3 – 10138

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'Assicurazione, residente in Italia nel caso sia una Ditta Individuale o che ha sede legale in Italia nel caso sia una Persona Giuridica.

DATA DEL SINISTRO

Giorno in cui viene diagnosticata la malattia, attestato da certificato medico.

Per il solo Trapianto d'organo, si considera data del sinistro il giorno in cui l'Assicurato è inserito nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia.

FILIALE

La Filiale di Intesa Sanpaolo che svolge attività di intermediazione per incarico della Società.

IVASS

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

MODULO DI POLIZZA

Documento sottoscritto dalle Parti che riporta i dati anagrafici dell'Assicurato, le singole coperture con i relativi indennizzi, il premio e la durata delle coperture assicurative

MOMENTO DELLA DIAGNOSI

Momento (data e ora) in cui un medico, quando l'Assicurato è ancora in vita, certifica la presenza di una delle Gravi Patologie indicate all'art. 10.1 delle Condizioni di Assicurazione.

MSO (Medical Second Opinion)

Seconda opinione medica gestita ed erogata, in virtù dell'accordo con medici specialisti nazionali ed internazionali, da una struttura in funzione dalle ore 9.00 alle 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali

POLIZZA

Documento sottoscritto dalle Parti che riporta i dati anagrafici dell'Assicurato e le singole coperture con i relativi indennizzi, il premio e la durata delle coperture assicurative. Il contratto con cui la Compagnia, in seguito al pagamento di un premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia come corrispettivo della polizza acquistata.

QUESTIONARIO SANITARIO E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI

È il documento in cui sono riportate le dichiarazioni dell'Assicurato sul suo stato di salute e sulla professione svolta

RISCHIO

La possibilità che si verifichi l'evento Assicurato.

SET INFORMATIVO

Il documento che deve essere consegnato al potenziale Contraente prima della sottoscrizione del contratto o della formulazione della proposta ove prevista, contenente le Condizioni di Assicurazione, il DIP (Documento Informativo Precontrattuale), il DIP Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo), nonché l'Informativa sulla Privacy.

SINISTRO

L'evento dannoso per cui è prestata la garanzia.

SOCIETÀ

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Corso Inghilterra, 3 – 10138 Torino.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura di IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A. a cui Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ha affidato la gestione delle prestazioni di Assistenza Infortuni.

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

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE

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

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

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

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

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

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

Categorie di Dati Personali

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

Finalità e base giuridica del trattamento

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

a) Prestazione dei servizi ed esecuzione dei contratti

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

b) Adempimento a prescrizioni normative nazionali e comunitarie

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

Il trattamento è obbligatorio, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi o per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (ad esempio la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso; la normativa inerente alla prevenzione delle frodi nel settore del credito al consumo, con specifico riferimento al furto d'identità, richiede la comunicazione dei dati ai fini dell'alimentazione del relativo archivio centrale automatizzato - SCIPAFI).

c) Legittimo interesse del Titolare

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

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

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

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

- 1) **Società del Gruppo Intesa Sanpaolo** tra cui la società che gestisce il sistema informativo e alcuni servizi amministrativi, legali e contabili, e le società controllate.
- 2) **Soggetti del settore assicurativo** (società, liberi professionisti, etc ...), ad esempio:
 - soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;

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

- agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing, ecc.);
- società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
- società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
- organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
- gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
- rilevazione della qualità dei servizi.

altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

- 3) **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc...) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAL, INPGI ecc. Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi (es. SCIPAFI).

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

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

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

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

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

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

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

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

SEZIONE 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

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

1. Diritto di accesso

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

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

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

2. Diritto di rettifica

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

3. Diritto alla cancellazione

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

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

4. Diritto di limitazione di trattamento

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

5. Diritto alla portabilità dei dati

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

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

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

6. Diritto di opposizione

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

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

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

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

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

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

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

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

SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

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

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

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE

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

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

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

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

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

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

Categorie di Dati Personali

Fra i Dati Personali che la Società tratta rientrano, a titolo esemplificativo, i dati anagrafici, i dati di contatto (indirizzo email o numero di telefono) e i dati derivanti dai servizi web e dall'eventuale utilizzo delle APP di Intesa Sanpaolo Assicura.

Finalità e base giuridica del trattamento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SEZIONE 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti del Titolare i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto all'indirizzo email dpo@intesasampaoloassicura.com o all'indirizzo di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasampaoloassicura.com o a mezzo posta all'indirizzo

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano.

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

Le eventuali comunicazioni e le azioni intraprese dalla Società, a fronte dell'esercizio dei diritti di seguito elencati, saranno

effettuate gratuitamente. Tuttavia, se le Sue richieste sono manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, la Società potrà addebitarle un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le Sue richieste.

1. Diritto di accesso

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

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

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

2. Diritto di rettifica

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

3. Diritto alla cancellazione

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

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

4. Diritto di limitazione di trattamento

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

5. Diritto alla portabilità dei dati

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

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

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

6. Diritto di opposizione

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

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

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

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

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE GIURIDICHE, ENTI O ASSOCIAZIONI

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. informa che l'uso di sistemi automatizzati di chiamata o di comunicazione di chiamata senza l'intervento di un operatore e di comunicazioni elettroniche (posta elettronica, telefax, SMS, MMS o di altro tipo) per lo svolgimento di attività promozionale o il compimento di ricerche di mercato, è possibile solo con il consenso dei soggetti parte di un contratto di fornitura di servizi di comunicazione elettronica ("contraenti": definizione che ricomprende anche persone giuridiche, enti o associazioni).

Lo svolgimento di dette attività nei confronti di tali soggetti è sottoposto a una specifica manifestazione di consenso.

FAC-SIMILE DI QUESTIONARIO SANITARIO E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI

Questo questionario serve per determinare se l'Assicurato (Nome e Cognome) possa stipulare la Polizza Malattie Gravi in base al proprio attuale stato di salute (assumibilità del rischio), con scadenza il xx/xx/xxx. Le risposte alle seguenti domande sono necessarie per la sottoscrizione della Polizza.

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 oppure la cessazione della copertura assicurativa ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

Gentile Cliente,

1) ti chiediamo di selezionare la riga relativa alla tua altezza e al peso corporeo collegato:

1	Altezza tra 150 cm - 155 cm, peso tra 41 kg - 78 kg	☐
2	Altezza tra 156 cm - 160 cm, peso tra 44 kg - 84 kg	☐
3	Altezza tra 161 cm - 165 cm, peso tra 47 kg - 89 kg	☐
4	Altezza tra 166 cm - 170 cm, peso tra 50 kg - 95 kg	☐
5	Altezza tra 171 cm - 175 cm, peso tra 53 kg - 101 kg	☐
6	Altezza tra 176 cm - 180 cm, peso tra 56 kg - 107 kg	☐
7	Altezza tra 181 cm - 185 cm, peso tra 59 kg - 113 kg	☐
8	Altezza tra 186 cm - 190 cm, peso tra 63 kg - 120 kg	☐
9	Altezza tra 191 cm - 195 cm, peso tra 66 kg - 126 kg	☐
10	Altezza tra 196 cm - 200 cm, peso tra 70 kg - 133 kg	☐
11	Altezza tra 201 cm - 205 cm, peso tra 73 kg - 140 kg	☐
12	Altezza tra 206 cm - 210 cm, peso tra 77 kg - 147 kg	☐
13	Altezza tra 211 cm - 215 cm, peso tra 82 kg - 154 kg	☐
14	Altezza tra 216 cm - 220 cm, peso tra 86 kg - 161 kg	☐
15	Non c'è nessuna riga nella quale il mio peso rientra nei limiti indicati in funzione della mia altezza	☐

2)	Sei attualmente sotto controllo medico per valori aumentati di glicemia o ti è mai stato diagnosticato un diabete mellito?	SI ☐ NO ☐
3)	Negli ultimi cinque anni sei stato ricoverato in ospedale a causa di malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, tumorali, del fegato, dei polmoni/i, del pancreas e/o dei reni?	SI ☐ NO ☐
4)	Fai attualmente uso regolare e continuativo di farmaci (ad eccezione di antipertensivi e/o farmaci per la cura di iperlipidemia e asma) per la cura di malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, tumorali, dei polmoni, del pancreas, del fegato e/o dei reni o l'hai fatto durante gli ultimi cinque anni?	SI ☐ NO ☐
5)	Ti è stata riconosciuta un'invalidità totale e permanente o ha fatto domanda per ottenerla?	SI ☐ NO ☐
6)	Ti trovi in una o più condizioni tra quelle elencate? • Dipendente da sostanze psicotrope (alcol, stupefacenti, allucinogeni, farmaci non prescritti a seguito di terapie mediche); • Sieropositivo o affetto da AIDS; Affetto da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici	SI ☐ NO ☐

7)	Hai sofferto o soffri di problemi correlati a sclerosi multipla o a sclerosi laterale amiotrofica e/o ti è mai stato suggerito da un medico di sottoporli a esami specialistici per le due patologie precedentemente indicate che abbiano dato esiti fuori dalla norma?	SI ☐ NO ☐
8)	Svolgi una delle seguenti professioni non assicurabili: itali • Personale che lavora in miniere, gallerie, pozzi, dighe, tunnel ed è direttamente coinvolto nei processi di estrazione o in attività di costruzione o esplorazione nel sottosuolo; • Personale che lavora in qualsivoglia piattaforma off-shore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare; • Palombari, speleologi, sminatori, artificieri, stuntman, personale circense; • Personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivi o sistemi esplosivi; • Personale delle forze armate impiegato in missione all'estero.	SI ☐ NO ☐

Luogo e Data

Firma dell'Assicurato

L'Assicurato dichiara di aver risposto in modo consapevole alle domande del questionario e che le risposte indicate sono conformi a quanto da lui dichiarato.

Assicurato

X _____

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 Socio 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