



INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Condizioni di Assicurazione

Polizza Proteggi Salute

Contratto di Assicurazione Malattia

Indice

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	pag.	1 di 15
Art. 1. Che tipo di assicurazione è Proteggi Salute	pag.	1 di 15
Art. 2. Quando e come è possibile pagare	pag.	1 di 15
Art. 3. Quando cominciano e quando finiscono le coperture	pag.	1 di 15
3.1 Tacito rinnovo	pag.	1 di 15
3.2 Carenza	pag.	1 di 15
Art. 4. Quando e come è possibile disdire la polizza	pag.	2 di 15
4.1 Disdetta della polizza	pag.	2 di 15
4.2 Recesso della compagnia in caso di emissione polizza a persona non assicurabile	pag.	2 di 15
Art. 5. Variazione del contratto	pag.	2 di 15
Art. 6. Dichiarazione del contraente e dell'assicurato	pag.	2 di 15
Art. 7. Area Riservata di Intesa Sanpaolo Assicura	pag.	2 di 15
Art. 8. Che cosa succede se non si è più correntisti della Banca	pag.	3 di 15
Art. 9. Che cosa è assicurato con le garanzie Standard	pag.	3 di 15
9.1 Oggetto dell'assicurazione	pag.	3 di 15
9.1.1 Garanzie Standard	pag.	3 di 15
9.1.2 Garanzie Plus	pag.	4 di 15
Art. 10. Che cosa è assicurato con le Garanzie Accessorie	pag.	4 di 15
10.1 Tutela Legale	pag.	4 di 15
10.1.1 Insorgenza del caso assicurativo	pag.	5 di 15
10.2 Telesalute e Assistenza Viaggi	pag.	5 di 15
10.3 Assistenza domiciliare	pag.	8 di 15
Art. 11. Che cosa non è assicurato	pag.	8 di 15
11.1 Persone non assicurabili	pag.	8 di 15
11.2 Che cosa non è assicurato con le Garanzie Standard e Plus	pag.	8 di 15
11.3 Che cosa non è assicurato con le Garanzie Accessorie	pag.	9 di 15
11.3.1 Tutela Legale	pag.	9 di 15
11.3.2 Telesalute e Assistenza Viaggi	pag.	9 di 15
Art. 12. Limiti di copertura	pag.	10 di 15
12.1 Limiti di copertura per Garanzie Standard	pag.	10 di 15
12.2 Limiti di copertura per Garanzie Accessorie	pag.	10 di 15
12.2.1 Telesalute e Assistenza viaggi	pag.	10 di 15
12.2.2 Rinuncia al diritto di rivalsa	pag.	10 di 15
Art. 13. Dove valgono le coperture	pag.	10 di 15
Art. 14. Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente	pag.	11 di 15
Art. 15. Verifica Servizi Contrattuali	pag.	11 di 15
Art. 16. Altre assicurazioni	pag.	11 di 15
Art. 17. Modalità di denuncia del sinistro	pag.	11 di 15
17.1 Modalità di denuncia del sinistro per le Garanzie Standard e Plus	pag.	12 di 15
17.2 Denuncia del sinistro per Tutela Legale	pag.	13 di 15
17.2.1 Fornitura di mezzi di prova e documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa	pag.	14 di 15
17.2.2 Gestione del caso assicurativo	pag.	14 di 15
17.2.3 Recupero di somme	pag.	14 di 15
17.3 Denuncia del sinistro per Telesalute, Assistenza viaggi e Assistenza Domiciliare	pag.	14 di 15
Art. 18. Obblighi dell'assicurato – Accertamenti della Società per le Garanzie Standard e Plus	pag.	14 di 15
Art. 19. Rinuncia al recesso per sinistro	pag.	15 di 15
Art. 20. Rinvio alle norme di legge	pag.	15 di 15
GLOSSARIO	pag.	1 di 3
INFORMATIVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	pag.	1 di 7

Polizza Proteggi Salute

Condizioni
di Assicurazione

Articolo 1

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È PROTEGGI SALUTE

Con la sottoscrizione della Polizza Proteggi Salute (nel seguito "Assicurazione") il Contraente (nel seguito il "Cliente") acquista una copertura assicurativa che prevede il rimborso o il Pagamento Diretto delle spese mediche sostenute a seguito di malattie o infortunio.

Ai fini delle definizioni contenute nell'Assicurazione fa fede il Glossario che è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicurazione può essere sottoscritta esclusivamente dal titolare di un conto corrente presso una banca del gruppo Intesa Sanpaolo distributrice del prodotto (nel seguito la "Banca").

Per titolare del conto corrente si intende il Contraente o, se presente, il Terzo Pagatore.

Articolo 2

QUANDO E COME È POSSIBILE PAGARE

Il Premio annuo è determinato sulla base dell'età dei singoli Assicurati e delle garanzie selezionate dal Contraente in sede di sottoscrizione.

Il versamento del Premio indicato nel modulo di Polizza avviene mediante autorizzazione irrevocabile, per tutta la durata della Polizza, all'addebito sul conto corrente del Contraente presso una filiale della Banca.

Il Premio verrà addebitato con cadenza mensile, senza applicazione di alcun interesse. È comunque data facoltà di provvedere al pagamento del Premio annuo in una unica soluzione. Il pagamento effettuato secondo le modalità sopra indicate costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza. Gli oneri fiscali e gli altri oneri stabiliti per Legge, presenti e futuri, sono a carico del Contraente o dell'Assicurato.

Articolo 3

QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE E BUONA FEDE

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza, a condizione che il Contraente o il Terzo Pagatore abbia pagato il Premio.

Se il Contraente o il Terzo Pagatore non paga il Premio o la prima rata mensile di Premio, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 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, l'Assicurazione 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, secondo quanto previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

Qualora il contratto o la legge facciano riferimento al periodo di assicurazione, questo si deve intendere della durata di un anno; ove la durata del contratto sia inferiore all'anno il periodo di assicurazione si intende coincidere con la durata del contratto medesimo.

3.1 Tacito rinnovo

Salvo che il Cliente decida di disdire la Polizza nelle modalità di cui al successivo art. 4 "Quando e come è possibile disdire la Polizza", la scadenza della stessa si rinnova tacitamente per un ulteriore anno, a condizione che il Cliente o il Terzo Pagatore abbia ancora un conto corrente presso la Banca sul quale addebitare il Premio o le rate di Premio. In base alla scelta effettuata dal Cliente nel Modulo di Polizza, non è più possibile rinnovare tacitamente la Polizza alla scadenza del quinto o del decimo anno a partire dalla decorrenza dell'Assicurazione.

3.2 Carenza

La copertura diventa effettivamente operante dalle ore 24:

- del giorno di decorrenza dell'assicurazione per gli infortuni;
- del 60° giorno successivo alla decorrenza dell'Assicurazione o della sostituzione di cui all'art. 5 "Variazioni del contratto", per tutte le malattie comprese quelle della gravidanza, a condizione che per quest'ultima venga certificato che il concepimento sia avvenuto dopo la decorrenza dell'Assicurazione;
- del 270° giorno successivo alla decorrenza dell'Assicurazione o della sostituzione di cui all'art. 5 "Variazioni del contratto", per il parto e per le malattie da puerperio.

Le malattie manifestatesi nel periodo di Carenza non danno diritto alla prestazione assicurativa anche se la diagnosi viene certificata a periodo di Carenza compiuto.

Parimenti il Ricovero iniziato durante il periodo di Carenza e proseguito oltre lo stesso non dà diritto alla prestazione prevista dalla Polizza.

Articolo 4

QUANDO E COME È POSSIBILE DISDIRE LA POLIZZA

4.1 Disdetta della Polizza

Il Contraente può disdire la Polizza comunicandolo alla Compagnia almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione.

La disdetta può essere effettuata recandosi direttamente in Filiale o inviando comunicazione scritta tramite lettera raccomandata A/R indirizzata a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino
oppure all'indirizzo e-mail comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com
ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62

4.2 Recesso della Compagnia in caso di emissione Polizza a persona non assicurabile

In caso di emissione di una Polizza per una persona non assicurabile al momento della sottoscrizione, la Polizza sarà annullata ed il Premio pagato sarà restituito al Contraente al netto delle imposte.

Qualora una delle cause indicate all'art.11.1 "Persone non assicurabili" si manifestasse successivamente alla sottoscrizione della Polizza, l'Assicurazione cesserà dalla data di manifestazione e, con riferimento alla parte residua del periodo di Assicurazione, il Premio eventualmente pagato sarà restituito al Contraente al netto delle imposte.

Articolo 5

VARIAZIONI DEL CONTRATTO

In caso di variazione della residenza o del recapito del Cliente, deve esserne dato avviso a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., inviando comunicazione scritta tramite lettera raccomandata A/R indirizzata a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino
oppure all'indirizzo e-mail comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com
ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62

Per le altre variazioni o modifiche contrattuali si procederà alla sostituzione del contratto, prevista nei seguenti casi:

- variazione delle persone assicurate;
- variazioni delle coperture prestate (è possibile procedere all'inserimento di nuove prestazioni per ampliare le coperture scelte al momento della sottoscrizione di Polizza, mentre non è consentito ridurle).

La sostituzione dovrà essere eseguita per il tramite della Filiale che ha in gestione la Polizza, mantenendo ferma la scadenza originaria.

Inoltre nell'attuare la sostituzione verrà applicata la tariffa in vigore al momento della sostituzione.

Si precisa che per i nuovi Assicurati, le nuove prestazioni assicurate e l'aumento eventuale delle somme assicurate sono applicate le delimitazioni di cui agli art. 3.2 "Carenza" e art. 11 "Che cosa non è assicurato"; queste trovano applicazione a partire dalla decorrenza della sostituzione.

Articolo 6

DICHIARAZIONE INESATTE E RETICENTI

Premesso che il contratto e il relativo Premio di Polizza sono determinati in base alle informazioni e dichiarazioni fornite dal Cliente e/o dell'Assicurato, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e anche la cessazione dell'Assicurazione.

Articolo 7

AREA RISERVATA DI INTESA SANPAOLO ASSICURA S.p.A.

La Compagnia mette a disposizione dei Clienti un'apposita area riservata (area clienti) sul sito internet www.intesasanpaoloassicura.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 dispersive 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 8

CHE COSA SUCCEDE SE NON SI È PIÙ CORRENTISTI DELLA BANCA

In caso di richiesta di estinzione del conto corrente sul quale vengono addebitati i Premi, se il Cliente o il Terzo Pagatore non apre un nuovo conto corrente presso una Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo, l'Assicurazione viene annullata con effetto dalla prima scadenza annua successiva alla chiusura del conto senza necessità di disdetta e senza l'applicazione del termine di tolleranza di cui all'art. 1901, 2° comma del Codice Civile. Al momento della chiusura del conto saranno addebitate le residue rate successive di Premio fino alla scadenza del Periodo Assicurativo annuo in corso.

Articolo 9

CHE COSA È ASSICURATO CON LE GARANZIE STANDARD E PLUS

9.1 Oggetto dell'Assicurazione

L'Assicurazione garantisce il Pagamento Diretto o il rimborso delle spese mediche accertate e documentate rese necessarie da Infortunio occorso o da Malattia manifestatasi successivamente alla decorrenza dell'Assicurazione, sulla base delle garanzie scelte dal Cliente e indicate sul Modulo di Polizza previo pagamento del Premio corrispondente.

9.1.1 Garanzie Standard

L'Assicurazione, **fino alla concorrenza del massimale indicato nel Modulo di Polizza pari a € 520.000** per persona e per annualità assicurativa, prevede le seguenti prestazioni assicurative:

In caso di Ricovero o Day Hospital o Day Surgery o Intervento Chirurgico Ambulatoriale reso necessario da Infortunio o da Malattia, il Pagamento Diretto o il rimborso delle spese indennizzabili, sostenute.

Prima del Ricovero, Day Hospital, Day Surgery o Intervento Chirurgico Ambulatoriale per:

- a) visite specialistiche, accertamenti diagnostici e Trattamenti Specialistici effettuati nei 60 giorni precedenti alla data del Ricovero o della degenza per il Day Hospital o Day Surgery o dell'Intervento Chirurgico Ambulatoriale, purché ad essi inerenti;
- b) trasporto dell'Assicurato con ambulanza all'Istituto di Cura **nei limiti previsti dall'art. 12.1 "Limiti di copertura delle Garanzie Standard"**.

Durante il Ricovero Day Hospital, Day Surgery, Intervento Chirurgico Ambulatoriale:

- c) rette di degenza;
- d) onorari dell'Equipe Medica che effettua l'Intervento Chirurgico, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento, compresi gli apparecchi terapeutici e le protesi applicati durante l'intervento o da applicarsi, per necessità medica, in un momento successivo all'intervento stesso;
- e) assistenza medica ed infermieristica, cure, medicinali e accertamenti diagnostici;
- f) trasporto dell'Assicurato, laddove venga certificata l'urgenza, con qualsiasi mezzo da un luogo di cura all'altro **nei limiti previsti dall'art. 12.1 "Limiti di copertura delle Garanzie Standard"**;
- g) vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di Cura per un massimo di 30 giorni per ciascuna annualità assicurativa, **nei limiti previsti dall'art. 12.1 "Limiti di copertura delle Garanzie Standard"**;
- h) cure e protesi dentarie rese necessarie in conseguenza di neoplasia maligna o di Infortunio comprovato da referto della prestazione di Pronto Soccorso Pubblico, indennizzabili.

Dopo il Ricovero, Day Hospital, Day Surgery, Intervento Chirurgico Ambulatoriale:

- i) visite specialistiche, accertamenti diagnostici e Trattamenti Specialistici effettuati nei 120 giorni successivi alla data alla data del Ricovero o della degenza per il Day Hospital o Day Surgery o dell'Intervento Chirurgico Ambulatoriale, purché ad essi inerenti.

L'Assicurazione comprende inoltre:

- j) in caso di trapianto: il rimborso delle spese per l'espianto e il trasporto degli organi o parte di essi nonché, in caso di donazione tra viventi, il rimborso delle spese per il Ricovero del donatore (anche se il donatore è l'Assicurato) e per i connessi accertamenti di compatibilità;
- k) in caso di dialisi effettuata presso strutture private o con intervento di medici privati, il rimborso delle spese sostenute fino a un massimo di 30 applicazioni per anno assicurativo;

- l) in caso di decesso dell'Assicurato all'estero in conseguenza di un evento previsto dal 1° comma del presente articolo il contributo alle spese per il rimpatrio della salma **nei limiti previsti dall'art. 12 "Limiti di copertura"**;
- m) in caso di Malattia da gravidanza o puerperio, di aborto spontaneo o post-traumatico o terapeutico il rimborso delle spese per relative cure o interventi a condizione che sia comprovato che il concepimento è avvenuto dopo la decorrenza dell'Assicurazione;
- n) nei confronti dei nati da genitore Assicurato in corso di validità del contratto e dopo la Carenza stabilita dall'art. 3.2 "Carenza" il rimborso delle spese sostenute nei primi **180 giorni** di vita del neonato anche per interventi finalizzati alla correzione o alla eliminazione di malformazioni congenite. L'estensione della garanzia vale anche successivamente ai 180 giorni dalla nascita purché il neonato sia inserito in Polizza senza soluzione di continuità temporale e con tempestivo pagamento del Premio entro **60 giorni** dalla nascita;
- o) l'integrale rimborso dei ticket sanitari.

9.1.2 Garanzie Plus

In aggiunta alla Garanzie Standard, l'Assicurazione è estesa, se resa operante mediante l'indicazione del Premio corrispondente nel modulo di Polizza, al rimborso delle spese relative alle seguenti prestazioni mediche, non connesse agli eventi descritti all'art. 9.1.1 "Garanzie Standard", **manifestatesi successivamente alla decorrenza di Polizza e dopo il compimento del periodo di Carenza:**

- a) visite specialistiche;
- b) accertamenti diagnostici ed esami di laboratorio prescritti dal medico curante;
- c) trattamenti riabilitativi prescritti dal medico curante resi necessari da Infortunio.

L'Assicurazione è prestata fino alla concorrenza del massimale indicato nel Modulo di Polizza, **pari a € 2.000 o € 4.000** a scelta del Contraente, per persona e per annualità assicurativa.

Le Garanzie Plus, sono valide per tutti gli Assicurati indicati in Polizza.

Articolo 10

CHE COSA È ASSICURATO CON LE GARANZIE ACCESSORIE

Tali coperture possono essere acquistate singolarmente da ogni persona assicurata se sono state sottoscritte almeno le Garanzie Standard.

Le garanzie operanti per ogni singolo Assicurato, sono quelle espressamente richiamate nel Modulo di Polizza con l'indicazione del corrispondente Premio.

Le coperture acquistabili sono le seguenti:

- Tutela Legale
- Assistenza Viaggi e Telesalute
- Assistenza domiciliare.

Le coperture vengono prestate a favore del Contraente e delle persone facenti parte del suo nucleo familiare alla condizione che siano indicate come "persone assicurate" sul Modulo di Polizza.

10.1 Tutela Legale

La Società, **entro il limite del massimale annuo e per persona assicurata di € 10.000**, assicura la Tutela Legale, compresi i relativi oneri non ripetibili dalla controparte, occorrenti all'Assicurato per la difesa dei suoi interessi in sede extragiudiziale e giudiziale, nei casi indicati.

Tali oneri sono:

- le spese per l'intervento del legale incaricato della gestione del caso assicurativo **nel rispetto di quanto previsto dal tariffario nazionale forense, con esclusione dei patti conclusi tra il Contraente e/o l'Assicurato ed il legale che stabiliscono compensi professionali;**
- le eventuali spese del legale di controparte, nel caso di soccombenza per condanna dell'Assicurato, o di transazione autorizzata da ARAG ai sensi dell'art. 17 "Modalità di denuncia del Sinistro";
- le spese per l'intervento del Consulente Tecnico d'Ufficio, del Consulente Tecnico di Parte e di Periti purché scelti in accordo con ARAG ai sensi dell'art. 17 "Modalità di denuncia del Sinistro";
- le spese processuali nel processo penale (art. 535 del Codice di Procedura Penale);
- le spese di giustizia;
- il contributo unificato (D.L. 11/03/2002 n°28), se non ripetuto dalla controparte in caso di soccombenza di quest'ultima.

L'Assicurato è tenuto a:

- **regolarizzare a proprie spese, secondo le vigenti norme relative alla registrazione degli atti giudiziari e non, i documenti necessari per la gestione del caso assicurativo;**
- **assumere a proprio carico ogni altro onere fiscale che dovesse presentarsi nel corso o alla fine della causa.**

È garantito l'intervento di un unico legale per ogni grado di giudizio, territorialmente competente ai sensi dell'art. 17 "Modalità di denuncia del Sinistro".

Le prestazioni in merito alle quali è possibile ottenere il rimborso delle spese legali sostenute per risarcimento dei danni, sono le seguenti:

- Ricoveri con e senza intervento, Day Hospital o Day Surgery o Intervento Chirurgico Ambulatoriale reso necessario da Infortunio o da Malattia;
- Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e Trattamenti Specialistici effettuati nei 60 giorni precedenti alla data del Ricovero o della degenza per il Day Hospital o Day Surgery o dell'Intervento Chirurgico Ambulatoriale, purché ad essi inerenti;
- Visite specialistiche, accertamenti diagnostici e Trattamenti Specialistici effettuati nei 120 giorni successivi alla data alla data del Ricovero o della degenza per il Day Hospital o Day Surgery o dell'Intervento Chirurgico Ambulatoriale, purché ad essi inerenti.

10.1.1 Insorgenza del caso assicurativo

Ai fini della copertura Tutela Legale, per insorgenza del caso assicurativo si intende:

- per l'esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali **il momento del verificarsi del primo evento** per tutte le restanti ipotesi - **il momento in cui l'Assicurato, la controparte o un terzo abbia o avrebbe cominciato a violare norme di legge o di contratto;**
- in presenza di più violazioni della stessa natura, per il momento di insorgenza del caso assicurativo si fa riferimento alla data della prima violazione.

La garanzia assicurativa viene prestata per i casi assicurativi che siano insorti:

- durante il periodo di validità dell'Assicurazione, se si tratta di esercizio di pretese al risarcimento di danni extracontrattuali, di procedimento penale e di ricorsi od opposizioni alle sanzioni amministrative;
- in tutte le restanti ipotesi, trascorsi 3 mesi dalla decorrenza della Polizza.

La garanzia si estende ai casi assicurativi che siano insorti durante il periodo di validità (dalle ore 24 del giorno di sottoscrizione) e che siano stati denunciati alla Compagnia o ad ARAG, entro 12 mesi dalla cessazione del contratto stesso.

La garanzia non ha luogo nei casi insorgenti da contratti che nel momento della stipulazione dell'Assicurazione fossero stati già disdetti da uno dei Contraenti o la cui rescissione, risoluzione o modificazione fosse già stata chiesta da uno dei Contraenti.

Si considerano a tutti gli effetti come unico caso assicurativo:

- **Vertenze promosse da o contro più persone ed aventi per oggetto domande identiche o connesse;**
- **Indagini o rinvii a giudizio a carico di una o più persone assicurate e dovuti al medesimo evento o fatto.**

In tali ipotesi, la garanzia viene prestata a favore di tutti gli assicurati coinvolti, ma il relativo massimale resta unico e viene ripartito tra loro, a prescindere dal numero e dagli oneri da ciascuno di essi sopportati.

10.2 Telesalute e Assistenza Viaggi

A) Telesalute

L'Assicurato che si trovi all'estero, in caso di emergenza in seguito ad un Infortunio o Malattia, potrà usufruire dei seguenti servizi di Telemedicina forniti dalla Centrale Medica di Medic4all:

- Videoconsulto medico medicEye: in caso di necessità, l'Assicurato ha la possibilità di parlare con un medico italiano della Centrale Medica Operativa di Medic4all e di poterlo vedere attraverso un Video Consulto. Il medico secondo l'esigenza riscontrata, potrà inviare una prescrizione per farmaci e/o una lettera di referto in più lingue;
- Tele-farmacologia internazionale—sms medicale: ovunque l'Assicurato si trovi all'estero e nel caso abbia bisogno di conoscere il nome commerciale locale di un farmaco di libera vendita o del corrispondente principio attivo, è a disposizione il servizio "Tele-farmacologia Internazionale" che permette di ottenere questa informazione semplicemente con una telefonata alla Centrale Medica;
- Ricetta medica all'estero: tale servizio può essere utilizzato nel caso in cui, nel corso di un viaggio all'estero, si presenti la necessità della ricetta per un farmaco. La ricetta sarà disponibile in diverse lingue;
- Lettera di referto medico all'estero: attraverso questo servizio, la Struttura Organizzativa di Medic4all, potrà supportare in caso di necessità di cure mediche, eventuali difficoltà derivanti dalle differenze linguistiche durante un viaggio all'estero. Sarà possibile avere un consulto medico in video conferenza o via telefono con un medico italiano della Centrale Medica Operativa e che, in caso di necessità di ricorso a una struttura ospedaliera locale, garantisce l'invio di un Referto Medico, scritto in lingua locale, da presentare presso la struttura medica.

Ogni Assicurato ha a sua disposizione una cartella medica personale, uno spazio web protetto e dedicato che consente la conservazione e l'aggiornamento della propria storia medica, inoltre avrà la possibilità di ricevere direttamente al proprio domicilio la "Card servizi medici" di Medic4all.

La card, la descrizione dettagliata di tutti i servizi delle loro modalità di attivazione, saranno inviate al Contraente, successivamente alla sottoscrizione di Polizza.

B) Assistenza Viaggi

All'Assicurato che si trovi in difficoltà all'estero, a seguito di Infortunio o Malattia verificatosi durante il periodo di validità della Polizza, sono garantite le seguenti prestazioni sanitarie secondo le modalità descritte all'art. 17.3 contattando preventivamente la Struttura Operativa di IMA Italia Assistance S.p.A. a disposizione tutti i giorni 24 ore su 24.

Le prestazioni sono le seguenti:

a) Collegamento con la struttura sanitaria per informazioni sulla degenza

Qualora l'Assicurato, mentre è in viaggio, a seguito di Infortunio o Malattia, debba essere ricoverato d'urgenza in una struttura sanitaria ed i suoi familiari richiedano d'essere informati sulle sue condizioni anche da casa, la Struttura Organizzativa effettua un collegamento telefonico diretto tra i propri medici ed il medico curante sul posto. Le notizie cliniche saranno poi comunicate telefonicamente alla famiglia dell'Assicurato.

b) Trasmissione di messaggi urgenti

Qualora l'Assicurato, mentre è in viaggio, abbia necessità di trasmettere a persone in Italia messaggi urgenti che rivestano carattere di oggettiva necessità e non sia in grado di farlo, la Struttura Organizzativa, accertata l'oggettiva urgenza del messaggio, compatibilmente con la possibilità di contattare la persona indicata dall'Assicurato, provvede a trasmetterlo.

La Struttura Organizzativa non è responsabile del contenuto dei messaggi trasmessi.

c) Segnalazione di un medico specialista all'estero

Qualora l'Assicurato richieda una Visita Specialistica all'estero, la Struttura Organizzativa provvede a segnalare il nominativo di un medico il più vicino possibile al luogo in cui si trova l'Assicurato, compatibilmente con le disponibilità locali.

d) Consulenza sanitaria per viaggi all'estero

Qualora l'Assicurato debba intraprendere un viaggio in paesi tropicali o comunque definiti a Rischio dal punto di vista sanitario, la Struttura Organizzativa è a disposizione per fornire informazioni su:

- vaccinazioni e profilassi necessarie prima del viaggio;
- consigli igienico-sanitari e norme d'adottare durante il viaggio;
- segnalazioni di medici o centri specializzati in medicina tropicale od infettivologia in Italia.

In caso di Malattia incorsa durante il viaggio o nei 15 giorni successivi al rientro in Italia, i medici della Struttura Organizzativa sono a disposizione per consigli telefonici all'Assicurato o per un consulto con i medici che l'hanno in cura.

e) Rientro del convalescente da strutture sanitarie

Qualora l'Assicurato, convalescente a seguito di Ricovero o Day Hospital, richieda di rientrare alla sua residenza, la Struttura Organizzativa provvede a:

- organizzare il trasferimento dell'Assicurato alla sua residenza nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici ritengono più idonei alle sue condizioni tra aereo di linea (classe economica), treno (prima classe), autoambulanza od altri mezzi adatti alla circostanza;
- assistere l'Assicurato durante il trasferimento, se dai propri medici giudicato necessario, con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico che accompagna l'Assicurato e le spese dei biglietti del viaggio dell'eventuale familiare, sono posti a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

f) Rientro sanitario

Qualora l'Assicurato trovandosi in viaggio richieda il proprio trasferimento presso una struttura sanitaria prossima alla sua residenza idonea a garantirgli le cure specifiche del suo caso o presso la sua stessa residenza, la Struttura Organizzativa, nel caso che i propri medici, d'intesa con i medici curanti sul posto, lo valutino necessario, provvede:

- A organizzare il trasferimento dell'Assicurato nei tempi e con il mezzo di trasporto che i propri medici ritengono più idonei alle sue condizioni tra aereo sanitario, aereo di linea (eventualmente barellato), treno/vagone letto (prima classe), autoambulanza, altri mezzi adatti alla circostanza. Il trasferimento dell'Assicurato con aereo sanitario può avere luogo da tutti i Paesi europei; per tutti gli altri Paesi esso avviene esclusivamente con aereo di linea, eventualmente barellato;
- Assistere l'Assicurato durante il trasferimento, se dai propri medici di guardia giudicato necessario, con personale medico e/o infermieristico.

Tutti i costi di organizzazione e di trasporto, compresi gli onorari del personale medico e/o infermieristico inviato sul posto che accompagna l'Assicurato, sono a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Non danno luogo al trasferimento:

- malattie infettive e ogni patologia a causa delle quali il trasporto implichi violazione di norme sanitarie;
- malattie e gli infortuni che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio o che possano essere curate sul posto.

La prestazione viene fornita:

- dal giorno di decorrenza dell'Assicurazione per trasferimenti resi necessari da Infortunio;
- dal 60° giorno successivo a quello di decorrenza dell'Assicurazione, per trasferimenti resi necessari da Malattia.

g) Rientro con un familiare

Qualora l'Assicurato in viaggio necessiti della prestazione "Rientro sanitario" o della prestazione "Rientro del convalescente da strutture sanitarie" e qualora non occorra l'assistenza medica o infermieristica, la Struttura Organizzativa provvede a fare rientrare un familiare in viaggio con lui, con il mezzo utilizzato per il trasferimento dell'Assicurato. L'eventuale costo del trasporto è a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. **con il limite di € 780.**

h) Rientro funerario

Nel caso di decesso in viaggio dell'Assicurato, la Centrale Operativa provvede a organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto a tutte le formalità. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia. Il costo connesso al disbrigo delle formalità, quello per un feretro adeguato al trasporto e il trasporto stesso sono a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Se le disposizioni di legge del luogo impediscono il trasporto del corpo o l'Assicurato ha espresso il desiderio d'essere inumato sul posto, la Centrale Operativa provvede a mettere a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o in altro mezzo di trasporto, per presenziare alle esequie, ponendo a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. la relativa spesa.

Qualora si renda necessario il riconoscimento del corpo, la Centrale Operativa provvede inoltre a mettere a disposizione di un familiare un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o in altro mezzo di trasporto, ponendo a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. la relativa spesa.

i) Rientro anticipato per decesso di un familiare.

Qualora l'Assicurato sia in viaggio, a seguito di decesso di un suo familiare, più precisamente il coniuge/convivente, figlio/a, fratello/sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la Struttura Organizzativa provvede a mettere a sua disposizione un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o in altro mezzo di trasporto, per rientrare alla propria residenza o per recarsi nel luogo dov'è deceduto il familiare o dove viene inumato, ponendo il costo a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. L'Assicurato è tenuto a fornire al più presto il certificato di morte rilasciato dall'anagrafe.

j) Rientro dei passeggeri trasportati

Qualora l'Assicurato, in viaggio come conducente di un autoveicolo, necessiti della prestazione "Rientro sanitario" e non possa pertanto proseguire e qualora nessuno dei passeggeri a bordo sia in grado di sostituirlo alla guida, la Centrale Operativa provvede a mettere a disposizione degli stessi passeggeri un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o in altro mezzo di trasporto, per rientrare in Italia fino alla loro residenza. Il relativo costo è a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. **con il limite per Assicurato di € 780.**

k) Rientro anticipato e posticipato

Qualora l'Assicurato in un viaggio organizzato, a seguito di Infortunio o Malattia, come certificato dal medico curante, debba rientrare alla propria residenza anticipatamente o successivamente alla data prevista per il ritorno, la Struttura Organizzativa provvede a mettere a sua disposizione, ponendo a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. il relativo costo, un biglietto, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o in altro mezzo di trasporto. L'Assicurato è tenuto a fornire, a richiesta della Struttura Organizzativa, il certificato medico rilasciato sul posto dal medico curante.

l) Viaggio di un familiare

Qualora l'Assicurato in viaggio sia ricoverato in una struttura sanitaria e non possa essere dimesso entro 5 giorni dalla data del Ricovero e qualora, in assenza di un familiare maggiorenne sul posto, richieda di essere raggiunto da questi, la Struttura Organizzativa provvede a mettere a disposizione di quest'ultimo un biglietto d'andata e ritorno in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o in altro mezzo di trasporto, ponendo a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. la relativa spesa.

L'eventuale costo del trasporto è a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. **con il limite di € 1.550.**

m) Assistenza a minorenni

Qualora l'Assicurato in viaggio sia nell'impossibilità, a seguito di Infortunio o Malattia, d'occuparsi di figli minorenni che viaggiano con lui, la Struttura Organizzativa provvede a mettere a disposizione di una persona indicata dall'Assicurato o dagli stessi figli minorenni per prendersi cura di loro, un biglietto d'andata e ritorno, in treno (prima classe), in aereo (classe economica) o con altro mezzo di trasporto. Il costo del trasporto è a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. senza limiti per trasferimenti sul territorio nazionale e **con il limite di € 1.550.**

n) Invio di medicinali urgenti all'estero

Qualora medicinali regolarmente registrati in Italia, prescritti dal medico curante e indispensabili all'Assicurato per il proseguimento di una terapia in corso, siano introvabili sul posto, la Struttura Organizzativa, nel caso che i propri medici di guardia concordino che le specialità ivi reperibili non siano equivalenti, provvede ad inviare all'Assicurato i medicinali, con il mezzo più rapido, tenendo conto delle norme locali che ne regolano il trasporto.

o) Interprete a disposizione all'estero

Qualora l'Assicurato in viaggio all'estero sia degente in una struttura sanitaria e richieda un interprete per favorire

il contatto e lo scambio d'informazioni tra l'Assicurato stesso e i medici curanti, la Struttura Organizzativa, compatibilmente con le disponibilità locali, provvede a reperirlo, ponendone i costi a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. **con il limite di € 520.**

p) Prolungamento del soggiorno

Qualora l'Assicurato, in un viaggio organizzato, sia costretto, a seguito di Infortunio o Malattia come certificato dal medico curante, a prolungare la sua permanenza oltre la data prevista per il ritorno, la Struttura Organizzativa provvede a prenotargli un albergo ponendo a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. esclusivamente il costo relativo alla camera e alla prima colazione per un massimo di tre giorni e **con il limite giornaliero di € 55.**

L'Assicurato è tenuto a fornire, a richiesta della Struttura Organizzativa, il certificato medico rilasciato sul posto dal medico curante.

q) Anticipo di spese mediche e ospedaliere

Qualora l'Assicurato in viaggio debba sostenere spese per cure o interventi chirurgici non rimandabili ricevuti sul posto a cui non possa fare fronte immediatamente, la Struttura Organizzativa provvede a pagare per suo conto, a titolo di prestito senza interessi, le fatture relative a spese da sostenere per:

- Onorari medici
- Ricoveri, Day Hospital ed eventuali interventi chirurgici, onorari medici, accertamenti diagnostici e medicinali durante la degenza.

Tale anticipo avrà il limite complessivo di € 5.200 per ogni anno di validità della Polizza.

Poiché il pagamento delle fatture rappresenta unicamente un'anticipazione, l'Assicurato deve fornire garanzie bancarie o d'altro tipo, ritenute adeguate dalla Struttura Organizzativa, per la restituzione dell'anticipo.

L'Assicurato è tenuto a rimborsare al più presto alla Struttura Organizzativa la somma anticipata e, comunque, entro 30 giorni dalla richiesta di restituzione.

Tutti i massimali previsti dalla lettera B) sono per persona e per annualità assicurativa.

10.3 Assistenza domiciliare

All'Assicurato che abbia necessità di assistenza - presso la propria residenza o il proprio domicilio - a seguito di un Ricovero di almeno 7 giorni presso un Istituto di Cura, sopportandone il costo, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., tramite la Centrale Operativa di IMA Italia Assistance S.p.A., eroga le seguenti prestazioni:

- Invio di un medico: qualora l'Assicurato necessiti di una visita medica;
- Invio di un infermiere: qualora l'Assicurato abbia necessità di Assistenza Infermieristica;
- Invio di un assistente socio-sanitario: qualora l'Assicurato abbia necessità di assistenza socio domiciliare.

L'Assicurato potrà scegliere in base alle proprie necessità quali e quante volte desidera attivare le prestazioni, rispettando esclusivamente il limite massimo di € 2.000 per persona e per annualità assicurativa.

Per le modalità di erogazione delle prestazioni si rimanda all'art. 17.3 "Modalità di denuncia del sinistro per Telesalute, Assistenza Viaggi e Assistenza Domiciliare".

Le prestazioni dovranno essere richieste con un preavviso di due giorni lavorativi ed entro 30 giorni dalla data di dimissione previa presentazione della documentazione che attesti il ricovero

Articolo 11

CHE COSA NON È ASSICURATO

11.1 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V. – AIDS o sindromi correlate. L'Assicurazione non vale per le persone che al momento della sottoscrizione abbiano compiuto il 70° anno di età, per le polizze di durata pari a 5 anni o il 65° anno di età, per le Polizze di durata pari a 10 anni.

11.2 Che cosa non è assicurato con le Garanzie Standard e Plus

Premesso che l'Assicurazione prevista dalla presente Polizza è prestata per le alterazioni dello stato di salute degli Assicurati insorte dopo l'efficace decorrenza della garanzia, l'Assicurazione non vale per:

- a) conseguenze di infortuni occorsi prima della sottoscrizione della Polizza e conseguenze, ricadute o recidive di malattie in atto o preesistenti alla stipula del contratto;
- b) malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla stipula del contratto;
- c) infortuni derivanti dalla pratica di sport aerei, dalla partecipazione a gare motoristiche e alle relative prove, dalla pratica a titolo professionistico di sport in genere;
- d) infortuni subiti dall'Assicurato a causa della sua partecipazione ad atti di terrorismo o atti di guerra;
- e) infortuni derivanti da stato di ubriachezza, uso non terapeutico di stupefacenti e/o psicofarmaci;
- f) le prestazioni sanitarie e la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i

- comportamenti nevrotici e loro conseguenze e complicanze;
- g) prestazioni sanitarie e le cure relative a psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia o fenomeni comportamentali in genere;
- h) prestazioni sanitarie e cure per infertilità, sterilità, impotenza, fecondazione assistita;
- i) paradontopatie, cure e protesi dentarie (fatta eccezione per quanto previsto alla lettera h) art. 9.1.1 "Garanzie Standard";
- j) prestazioni aventi finalità estetiche, dietologiche e fitoterapiche o malattie conseguenti a trattamenti estetici, cure dimagranti, dietetiche, chirurgia bariatrica, cure termali;
- k) aborto volontario non terapeutico;
- l) terapie oncologiche (chemioterapia, radioterapia) effettuate successivamente al primo Ricovero in Istituto di Cura relative alla patologia oncologica;
- m) occhiali e lenti a contatto, interventi o cure per correggere o eliminare vizi di rifrazione (miopia, ipermetropia, astigmatismo);
- n) conseguenze di:
- atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
 - guerre ed insurrezioni;
 - contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;
 - movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia;
 - trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);
 - partecipazione ad imprese di carattere eccezionale quali, ad esempio, spedizioni esplorative o artiche o himalayane o andine; regate oceaniche, sci estremo;
- o) accertamenti diagnostici, psicoterapia, terapie mediche e chirurgiche, legati ai disturbi d'identità sessuale;
- p) prestazioni sanitarie non riconosciute dalla medicina ufficiale nonché quelle effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- q) in caso di parto cesareo o non cesareo avvenuto in struttura privata, servizio sanitario nazionale oppure a domicilio; non è previsto il rimborso di altre spese intervenute durante il parto cesareo o non cesareo;
- r) limitatamente alle Garanzie Plus non sono coperte le spese per visite pediatriche, ortodontiche, odontoiatriche, ginecologiche, oculistiche per il controllo della vista e le spese degli accertamenti per il controllo della gravidanza.

11.3 Che cosa non è assicurato con le garanzie accessorie

11.3.1 Tutela Legale

La Compagnia non si assume il pagamento di:

- Multe, ammende o sanzioni pecuniarie in genere;
- Spese liquidate a favore delle parti civili costituite contro l'Assicurato nei procedimenti penali (art. 541 del Codice di Procedura Penale).

Le operazioni di esecuzione forzata non vengono ulteriormente garantite nel caso di 2 esiti negativi.

Le garanzie non sono valide per:

- a) fatti conseguenti a tumulti popolari (assimilabili a sommosse popolari), eventi bellici, atti di terrorismo, atti di vandalismo, terremoto, sciopero e serrate, nonché da detenzione od impiego di sostanze radioattive;
- b) fatti dolosi delle persone assicurate;
- c) qualsiasi spesa originata dalla costituzione di parte civile quando l'Assicurato viene perseguito in sede penale;
- d) le controversie con la Compagnia e/o ARAG.

11.3.2 Telesalute e Assistenza Viaggi

Rientro sanitario

Non danno luogo al trasferimento:

- malattie infettive e ogni patologia a causa delle quali il trasporto implichi violazione di norme sanitarie;
- malattie e gli infortuni che non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio o che possano essere curate sul posto.

Rientro funerario

Nel caso di decesso in viaggio dell'Assicurato, la Struttura Organizzativa provvede a organizzare il trasporto del corpo fino al luogo d'inumazione, dopo aver adempiuto a tutte le formalità. Il trasporto viene eseguito secondo le norme internazionali in materia.

Il costo connesso al disbrigo delle formalità, quello per un feretro adeguato al trasporto e il trasporto stesso sono a carico di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Restano a carico dei familiari le spese di ricerca e quello relative alla cerimonia funebre e all'inumazione.

Articolo 12

LIMITI DI COPERTURA

12.1 Limiti di copertura per Garanzie Standard

Si precisa che:

- 1) prima del Ricovero, Day Hospital, Day Surgery o Intervento Chirurgico Ambulatoriale:
 - non sono rimborsate le spese effettuate per visite specialistiche di chemioterapia e radioterapia;
 - in caso di trasporto dell'Assicurato con ambulanza all'Istituto di Cura sono indennizzabili le spese nei limiti di € 1.050 per ciascuna annualità assicurativa.
- 2) durante il Ricovero, Day Hospital, Day Surgery o Intervento Chirurgico Ambulatoriale non sono indennizzabili:
 - le spese per telefono, tv, generi di conforto effettuate durante il Ricovero Day Hospital, Day Surgery, Intervento Chirurgico Ambulatoriale;
 - è previsto un limite di € 1.050, per il trasporto dell'Assicurato, laddove venga certificata l'urgenza, con qualsiasi mezzo - da un luogo di cura all'altro, per annualità assicurativa;
 - è previsto un limite per il vitto e pernottamento dell'accompagnatore nell'Istituto di Cura per un massimo di 30 giorni per ciascuna annualità assicurativa, con il limite di € 55 al giorno.
- 3) dopo il Ricovero, Day Hospital, Day Surgery, Intervento Chirurgico Ambulatoriale:
 - non sono rimborsate le spese effettuate per visite specialistiche di chemioterapia e radio-terapia.

In caso di parto cesareo o non cesareo avvenuto in struttura privata, servizio sanitario nazionale oppure a domicilio eroga un contributo forfettario di € 1500; non è previsto il rimborso di altre spese intervenute durante il parto cesareo o non cesareo.

Limitatamente al caso di aborto spontaneo o post-traumatico o terapeutico Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A si impegna a rimborsare le spese per cure o interventi fino a un massimo di € 1500.

In caso di dialisi effettuata presso strutture private o con intervento di medici privati, il rimborso delle spese sostenute fino a un massimo di 30 applicazioni per anno assicurativo.

In caso di decesso dell'Assicurato all'estero in conseguenza di un evento previsto dal 1° comma del presente articolo il contributo alle spese per il rimpatrio della salma fino alla concorrenza di € 3.000.

12.2 Limiti di copertura per garanzie accessorie

12.2.1 Telesalute e Assistenza Viaggi

Rientro Sanitario

La prestazione viene fornita:

- dal giorno di decorrenza dell'Assicurazione per trasferimenti resi necessari da Infortunio;
- dal 60° giorno successivo a quello di decorrenza dell'Assicurazione, per trasferimenti resi necessari da Malattia.

Rientro funerario

Restano a carico dei familiari le spese di ricerca e quelle relative alla cerimonia funebre e all'inumazione.

Rientro dei passeggeri trasportati

Sono escluse le spese di soggiorno e qualsiasi altra spesa.

Invio medicinali urgenti all'estero

È a carico dell'Assicurato il solo costo dei medicinali, che andrà rimborsato al rientro in Italia.

12.2.2 Rinuncia al diritto di rivalsa

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. rinuncia al diritto di rivalsa, verso i responsabili del Sinistro, che le compete secondo quanto previsto dall'art. 1916 del Codice Civile.

Articolo 13

DOVE VALGONO LE COPERTURE

Le coperture dell'Assicurazione hanno validità in tutto il mondo.

La copertura Tutela Legale vale per i casi assicurativi che insorgono e devono essere trattati **nei Paesi dell'Unione Europea, nella Città del Vaticano, nella Repubblica di San Marino, nel Principato di Monaco, in Svizzera e nel Liechtenstein.**

Articolo 14

SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, ma tutte le controversie relative al presente contratto devono essere preliminarmente sottoposte ad un tentativo di mediazione secondo gli obblighi previsti dal D. lgs. del 4 marzo 2010 n. 28 e successive modifiche da effettuare innanzi l'Organismo di Mediazione istituito presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio principale dell'Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto.

La richiesta di mediazione può essere inviata a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino
oppure all'indirizzo e-mail comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com
ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62

Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile.

Se la mediazione non ha successo, il foro competente esclusivo per le controversie relative al presente contratto è quello del luogo di residenza o di domicilio principale dell'Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto.

Qualora tra l'Assicurato o i suoi Beneficiari e la Compagnia insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze della Malattia o sulla valutazione della diagnosi, la decisione della controversia può essere demandata a un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia.

I medici del Collegio sono nominati uno per parte e il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo 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 dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni 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 a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino
oppure all'indirizzo e-mail comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com
ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62

Articolo 15

VERIFICA SERVIZI CONTRATTUALI

La Compagnia, nell'ambito dei servizi offerti, potrà sottoporre all'Assicurato questionari volti a verificare la correttezza dell'erogazione dei servizi contrattualmente previsti.

Articolo 16

ALTRE ASSICURAZIONI

La Polizza opera indipendentemente da altre assicurazioni, fermo l'obbligo dell'Assicurato, in caso di Sinistro, di darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno le altre Compagnie, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile. Qualora l'Assicurato abbia per lo stesso Rischio, più Polizze in essere con la Compagnia, si procederà all'annullamento delle ultime polizze sottoscritte in ordine di tempo, con restituzione dei premi pagati al netto delle imposte.

Articolo 17

MODALITÀ DI DENUNCIA DEL SINISTRO

17.1 Modalità di denuncia del Sinistro per le Garanzie Standard e Plus

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. si avvale della collaborazione di Medic4all, compagnia di servizi specializzata nel settore sanitario per la stipula di convenzioni in Italia e all'estero con strutture sanitarie e con medici chirurghi in esse operanti, affidandole anche la gestione dei Sinistri.

L'Assicurato potrà scegliere di fruire della prestazione sanitaria, presso strutture convenzionate con Medic4all oppure presso strutture non convenzionate.

Prima di accedere alle Strutture Sanitarie Convenzionate occorre sempre preventivamente contattare Medic4all, chiamando il numero:

- 800.124.124 dall'Italia
- +39 02 30328013 dall'estero.

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 20.00 e il sabato dalle 08.30 alle ore 13.30.

Medic4all, entro le 24 ore successive alla telefonata di attivazione, provvede alla prenotazione delle strutture sanitarie scelte dall'Assicurato tra quelle convenzionate. Al momento dell'accettazione presso la struttura sanitaria l'Assicurato deve compilare la richiesta di prestazione che, contenendo i motivi della prestazione sanitaria richiesta, costituisce la denuncia di Sinistro. Medic4all, preso in carico il Sinistro, provvederà:

- al pagamento di fatture e ricevute (fiscalmente regolari) emesse dagli operatori sanitari convenzionati;
- a raccogliere dalla rete sanitaria convenzionata in Italia e in Europa tutta la documentazione sanitaria di spesa, sollevando l'Assicurato dalle relative incombenze amministrative; qualora ciò non fosse possibile a causa di particolari situazioni giuridico-normative di paesi extra europei, Medic4all informerà l'Assicurato che dovrà produrre personalmente copia conforme della cartella clinica;
- Medic4all provvederà, inoltre, alla restituzione della documentazione relativa alle spese sostenute, con annotazione dell'avvenuta liquidazione.

È comunque essenziale consultare, prima di effettuare qualsiasi prestazione sanitaria, la Struttura Organizzativa di Medic4all, per verificare se medico e/o struttura risultano convenzionati, in modo tale da poter usufruire del Pagamento Diretto e non incorrere nella liquidazione secondo le modalità prevista e descritta al successivo paragrafo "Strutture non convenzionate".

Tali strutture sono consultabili presso il sito della Compagnia: www.intesasanpaoloassicura.com, alla voce "Cliniche Convenzionate".

Il convenzionamento dei medici incaricati può essere verificato esclusivamente chiamando il numero:

- 800.124.124 dall'Italia
- +39 02 30328013 dall'estero.

Il servizio è attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 20.00 e il sabato dalle 08.30 alle ore 13.30.

L'Assicurato che si è rivolto a strutture sanitarie o medici chirurghi non convenzionati, pagando le relative prestazioni, per ottenere il rimborso deve rivolgersi entro 10 giorni dalla avvenuta guarigione clinica ad una qualsiasi delle filiali di una delle Banche distributrici del prodotto appartenenti al Gruppo Intesa Sanpaolo, per dare avviso del Sinistro a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., compilando il modulo di denuncia sinistro reperibile presso la filiale; sarà la stessa filiale a inoltrare la denuncia completa della documentazione necessaria. Alla denuncia deve essere allegata la certificazione medica sulla natura della patologia e copia conforme della cartella clinica, la diagnosi accertata in caso di Visita Specialistica o gli esiti degli accertamenti diagnostici, il dettaglio delle terapie eseguite.

La denuncia potrà anche essere presentata dall'Assicurato, inviando comunicazione scritta tramite lettera raccomandata A/R indirizzata a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinsitri
Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino
oppure all'indirizzo e-mail sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com
ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., ricevuta la documentazione necessaria provvederà al rimborso delle spese indennizzabili ai termini di Polizza, applicando i criteri stabiliti al successivo paragrafo "Strutture non convenzionate".

Gli originali delle fatture, delle notule, fiscalmente regolari e quietanzati, saranno restituiti con l'indicazione dell'avvenuta liquidazione.

Struttura sanitaria convenzionata e medici non convenzionati

Se l'Assicurato utilizza una struttura convenzionata, ma si avvale di medici chirurghi non convenzionati, Medic4all pagherà direttamente la struttura convenzionata, mentre l'Assicurato dovrà provvedere personalmente al pagamento dei medici. La richiesta di rimborso dovrà essere presentata secondo quanto stabilito dal paragrafo "Utilizzo di strutture e/o medici non convenzionati"; nella compilazione del modulo di denuncia di Sinistro è necessario far riferimento al numero di protocollo assegnato al Sinistro trattato direttamente da Medic4all nel momento in cui viene effettuata la richiesta di prestazione tramite la Struttura Organizzativa.

Utilizzo di strutture sanitarie convenzionate senza aver contattato Medic4all

L'Assicurato che, pur utilizzando strutture sanitarie convenzionate non rispetta l'obbligo del preventivo accordo telefonico con la Struttura Organizzativa di Medic4all, dovrà provvedere al pagamento delle spese, e successivamente richiederne il rimborso, seguendo la procedura descritta; il rimborso sarà effettuato applicando i criteri (Scoperto e Franchigia minima) stabiliti dal successivo paragrafo "Strutture non convenzionate".

Strutture non convenzionate

Se l'Assicurato, per le prestazioni coperte dalle condizioni di assicurazione e indicate nel modulo di polizza si avvale

di strutture e/o medici non convenzionati, deve pagare le prestazioni ricevute e richiedere il rimborso che sarà effettuato nella misura del 70% del loro importo restando il rimanente 30% (scoperto) a carico dell'Assicurato. Inoltre la parte di spesa in valore assoluto che resta a carico dell'Assicurato, non potrà essere inferiore per le Garanzie Plus a € 36,00 per ogni visita specialistica, per ogni accertamento diagnostico, o serie di accertamenti e per ogni ciclo di trattamento riabilitativo previsti da un'unica prescrizione medica.

Servizio sanitario nazionale

In caso di Ricovero, Day Hospital, Day Surgery avvenuto presso il servizio sanitario nazionale, l'assicurato potrà scegliere in alternativa tra:

- il rimborso delle spese relative di cui all'art. 9.1.1 "Garanzie Standard" secondo i criteri di liquidazione di cui il paragrafo "Strutture non convenzionate". Sarà comunque previsto il rimborso integrale dei ticket sanitari;
- una diaria pari a € 105,00 per ogni pernottamento in istituto di cura o per ogni giorno di degenza diurna, per un massimo di 180 pernottamenti/giorni per anno assicurativo e per Assicurato.

Spese pre e post Ricovero

Limitatamente alle spese sostenute nei 120 giorni successivi al Ricovero (accertamenti diagnostici, Trattamenti Specialistici, visite specialistiche) è previsto il Pagamento Diretto dopo aver contattato preventivamente la Struttura Organizzativa di Medic4all, se le prestazioni sono effettuate da medici convenzionati operanti presso le strutture convenzionate con Intesa Sanpaolo Assicura. In tutti gli altri casi saranno rimborsate con le modalità previste al paragrafo "Strutture non convenzionate". Per quanto riguarda le spese sostenute nei 60 giorni precedenti al Ricovero (accertamenti diagnostici, Trattamenti Specialistici, visite specialistiche) non è possibile attivare il Pagamento Diretto, ma saranno rimborsate integralmente senza scoperti e senza franchigie purché le prestazioni siano state effettuate da medici convenzionati operanti presso strutture convenzionate con Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

In tutti gli altri casi saranno rimborsate con le modalità previste al paragrafo "Strutture non convenzionate".

Malattia improvvisa all'estero

Per i ricoveri resi necessari da Infortunio accaduto o Malattia improvvisa manifestatosi mentre l'Assicurato si trova all'estero, il rimborso delle spese è effettuato nella misura del 100% anche in caso di ricorso a strutture non convenzionate con Medic4all. Per Malattia improvvisa si intende una Malattia di acuta insorgenza di cui l'Assicurato non era a conoscenza e non sia una manifestazione di un precedente morbo dell'Assicurato. L'Assicurato deve provvedere personalmente al pagamento delle spese sostenute, che saranno poi rimborsate da Medic4all al 100%. Resta inteso che i rimborsi saranno eseguiti in Italia al rientro dell'Assicurato.

Il rimborso delle spese sostenute all'estero in valute estere diverse dall'euro avverrà applicando il cambio contro euro, come da rilevazioni della Banca Centrale Europea desunte dalle pubblicazioni sui principali quotidiani economici di tiratura nazionale o, in sua mancanza, quello contro dollaro U.S.A.

Il rimborso verrà effettuato al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta.

La data in cui si è verificato il Sinistro coincide con quella in cui si è verificato il Ricovero o il Day Hospital o l'Intervento Chirurgico Ambulatoriale o altre prestazioni assicurate.

17.2 Denuncia del Sinistro per Tutela Legale

La gestione dei Sinistri Tutela Legale è stata affidata dalla Società a:

ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia - Viale del Commercio, 59 – 37135 Verona, alla quale l'Assicurato può rivolgersi direttamente.

Principali riferimenti:

- www.arag.it
- fax per invio nuove denunce di Sinistro: 045.8290557
- mail per invio nuove denunce di Sinistro: denunce@arag.it
- fax per invio successiva documentazione relativa alla gestione del Sinistro 045.8290449.

L'Assicurato deve immediatamente denunciare alla Compagnia o ad ARAG qualsiasi caso assicurativo nel momento in cui si è verificato e/o ne abbia avuto conoscenza.

In ogni caso deve fare pervenire alla Direzione Generale della Compagnia o ad ARAG. notizia di ogni atto a lui notificato, **entro 3 giorni** dalla data della notifica stessa.

L'Assicurato ha il diritto di scegliere liberamente il legale cui affidare la tutela dei propri interessi, **iscritto presso il foro ove ha sede l'Ufficio Giudiziario competente per la controversia**, indicandolo alla Compagnia o ad ARAG contemporaneamente alla denuncia del caso assicurativo.

Se l'Assicurato non fornisce tale indicazione, la Compagnia o ARAG lo invita a scegliere il proprio legale e, nel caso in cui l'Assicurato **non vi provveda, può nominare direttamente il legale, al quale l'Assicurato deve conferire mandato.**

L'Assicurato ha comunque il diritto di scegliere liberamente il proprio legale nel caso di conflitto di interessi con la Compagnia o ARAG.

17.2.1 Fornitura di mezzi di prova e documenti occorrenti alla prestazione della garanzia assicurativa

Se l'Assicurato richiede la copertura assicurativa è tenuto a:

- Informare immediatamente la Compagnia o ARAG, in modo completo e veritiero di tutti i particolari del caso assicurativo, nonché indicare i mezzi di prova e documenti e, su richiesta, metterli a disposizione;
- Conferire mandato al legale incaricato della tutela dei suoi interessi, nonché informarlo in modo completo e veritiero su tutti i fatti, indicare i mezzi di prova, fornire ogni possibile informazione e procurare i documenti necessari.

17.2.2 Gestione del caso assicurativo

Ricevuta la denuncia del caso assicurativo, ARAG si adopera per realizzare un bonario componimento della controversia.

Ove ciò non riesca, se le pretese dell'Assicurato presentino possibilità di successo ed in ogni caso quando sia necessaria la difesa in sede penale, la pratica viene trasmessa al Legale scelto nei termini dell'art. 17.2 "Denuncia del Sinistro per Tutela Legale".

La garanzia assicurativa viene prestata anche per ogni grado superiore di procedimento sia civile che penale se l'impugnazione presenta possibilità di successo. **L'Assicurato non può addivenire direttamente con la controparte ad alcuna transazione della vertenza, sia in sede extragiudiziarica che giudiziaria, senza preventiva autorizzazione di ARAG.**

L'eventuale nomina di Consulenti Tecnici di Parte e di Periti viene concordata con ARAG.

La Compagnia o ARAG non è responsabile dell'operato di Legali, Consulenti Tecnici e Periti.

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo in merito alla gestione dei casi assicurativi tra l'Assicurato e la Compagnia o ARAG, la decisione può venire demandata, con facoltà di adire le vie giudiziarie, ad un arbitro che decide secondo equità, designato di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

Ciascuna delle parti contribuisce alla metà delle spese arbitrali, quale che sia l'esito dell'arbitrato. La Compagnia avverte l'Assicurato del suo diritto di avvalersi di tale procedura.

17.2.3 Recupero di somme

Spettano integralmente all'Assicurato i risarcimenti ottenuti ed in genere le somme recuperate o comunque corrisposte dalla controparte a titolo di capitale ed interessi.

Spettano, invece, ad ARAG che li ha sostenuti o anticipati, gli onorari, le competenze e le spese liquidate in sede giudiziaria o concordate transattivamente e/o stragiudizialmente.

17.3 Denuncia del Sinistro per Telesalute, Assistenza Viaggi e Assistenza Domiciliare

Le prestazioni di Telesalute, Assistenza Viaggi e Assistenza Domiciliare devono essere richieste direttamente alle rispettive strutture organizzative di Medic4all e IMA Italia Assistance S.P.A. chiamando il numero:

- 800.124.124 dall'Italia
- +39 02 30328013 dall'estero

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

Articolo 18

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO – ACCERTAMENTI DELLA SOCIETÀ PER LE GARANZIE STANDARD E PLUS

In caso di Sinistro l'Assicurato deve:

Rispettare la procedura stabilita dal paragrafo "Utilizzo di strutture e medici convenzionati" all'art. 17.1 "Modalità di denuncia del Sinistro per le Garanzie Standard e Plus" in caso di utilizzo di Strutture e medici convenzionati; Presentare la denuncia di Sinistro secondo le modalità previste dall'art. 17.1 Modalità di denuncia del Sinistro per le Garanzie Standard e Plus.

In caso di utilizzo di Strutture e medici non convenzionati entro 10 giorni dall'avvenuta guarigione clinica. Ovvero relativamente al Ricovero o al Day Hospital o al Day Surgery o all'Intervento Chirurgico Ambulatoriale, alla conclusione del periodo di 120 giorni post evento. L'eventuale richiesta del rimborso presentata prima di detto termine implica che l'Assicurato riconosce di aver completato la documentazione medica delle spese e di non aver altre pretese di indennizzo in relazione al Sinistro considerato; di conseguenza la presentazione di ulteriori richieste sarà considerata come denuncia di nuovo Sinistro. L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., fornire alla stessa ogni informazione e produrre la documentazione medica del caso; inoltre l'Assicurato e, se del caso, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici di Medic4all incaricati da Intesa Sanpaolo Assicura

S.p.A. e qualsiasi indagine o accertamento che vengano ritenuti necessari, a tal fine sollevando dall'obbligo del segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

Il costo relativo alla documentazione medica è a carico dell'Assicurato.

Qualora per lo stesso Rischio siano stipulate altre assicurazioni, l'Assicurato deve dare avviso del Sinistro a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri.

L'Assicurato che si avvale delle prestazioni di Medic4all delega Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. a pagare o a far pagare, in nome e per Suo conto, a chi di dovere, le spese sostenute per prestazioni previste dal contratto. Qualora il Sinistro risultasse non risarcibile dall'esame della documentazione sanitaria effettuato a posteriori da Medic4all, l'Assicurato si impegna a restituire a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. gli importi eventualmente liquidati direttamente per Suo conto entro 15 giorni dalla richiesta.

Eventuali accertamenti e controlli devono essere predisposti dalla Compagnia entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della denuncia di Sinistro. Entro 30 giorni lavorativi dal ricevimento della documentazione completa Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. provvede al pagamento dell'indennizzo.

Decorso tale termine, la Compagnia sarà tenuta a corrispondere gli interessi moratori agli aventi diritto sino alla data di effettivo pagamento. Tali interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato ai sensi di Legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Articolo 19

RINUNCIA AL RECESSO PER SINISTRO

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. si impegna a mantenere in vigore il contratto fino alla scadenza pattuita in base al criterio fissato con l'art. 3 "Quando cominciano e quando finiscono le coperture", indipendentemente dai Sinistri che potessero verificarsi nel corso della durata prescelta del contratto (di 5 o 10 anni).

Articolo 20

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. rinuncia al diritto di rivalsa, verso i responsabili del Sinistro, che le compete, secondo quanto previsto dall'art. 1916 del Codice Civile.



INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Polizza Proteggi Salute

Glossario

ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia

La Società a cui Intesa Sanpaolo Assicura ha affidato la gestione dei Sinistri Tutela Legale.

ASSICURATO

Il soggetto, residente nell'Unione Europea, e appartenente al nucleo familiare del Contraente, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di Assicurazione.

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Assistenza prestata da personale in possesso di specifico diploma riconosciuto e valido in Italia.

IMA Italia Assistance S.p.A.

Struttura organizzata, specializzata nel settore sanitario, che eroga i servizi e le prestazioni delle garanzie "Assistenza domiciliare" e "Assistenza in viaggio" tramite la Struttura Organizzativa.

CARD SERVIZI DI MEDIC4ALL

Card contenente i dati anagrafici dell'Assicurato e le principali informazioni sul suo stato di salute.

CARD DI BENVENUTO

Card spedita successivamente alla sottoscrizione della Polizza, contenente i dati principali del contratto (numero di Polizza, scadenza, numero verde ecc..).

COMPAGNIA

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

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'Assicurazione e che risiede stabilmente in Italia.

CARENZA

Il periodo che intercorre tra la stipulazione del contratto e l'effettiva decorrenza della garanzia.

DAY-HOSPITAL

Degenza diurna in Istituto di Cura, senza pernottamento, per terapie mediche che richiedono la compilazione della cartella clinica.

DAY SURGERY

Intervento Chirurgico che richiede la compilazione della cartella clinica effettuato in Istituto di Cura, in regime di degenza diurna, senza pernottamento.

DIARIA

Indennizzo definito con riferimento ad ogni pernottamento o ad ogni giorno di degenza diurna (Day Hospital, Day Surgery) in Istituto di Cura.

EQUIPE MEDICA

Per Equipe Medica si intende il gruppo di medici chirurghi e operatori sanitari che effettua l'Intervento Chirurgico (1° operatore, aiuti, assistenti, anestesisti, ostetriche, strumentisti e ogni altro soggetto che partecipa all'intervento).

FRANCHIGIA

La somma eventualmente stabilita nel contratto, in cifra fissa, che viene dedotta dall'ammontare del danno liquidabile rimanendo comunque a carico dell'Assicurato.

GESSATURA

Applicazione di mezzo di contenzione costituito da fasce, docce confezionate con gesso o schiuma di poliuretano o di vetro associate a resina poliuretanic. I coattori di Hoffman, i metodi di contenzione Ilizarov, F.E.A. (fissatore esterno assiale) e analoghi coattori esterni sono considerati Gessatura.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce all'Assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono considerati infortuni indennizzabili, anche le lesioni derivanti da: a) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi; b) atti di terrorismo (ferma l'esclusione della contaminazione biologica o chimica ad essi connessa di cui all'art. 16, lettera m) o tumulti popolari subiti dall'Assicurato; c) atti di temerarietà compiuti per solidarietà umana o per legittima difesa; d) stato di malore o incoscienza; e) avvelenamento o lesioni derivanti da ingestione/assorbimento involontario di sostanze nocive; f) annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole calore o freddo; g) conseguenze di morsi o punture di animali; h) l'incidente aereo che coinvolge l'Assicurato in qualità di passeggero su aeromobili di linea regolare.

INTERVENTO CHIRURGICO

Provvedimento terapeutico che viene attuato con manovre manuali o strumentali cruento.

INTERVENTO CHIRURGICO AMBULATORIALE

Intervento Chirurgico eseguito senza Ricovero, Day Hospital o Day Surgery; sono comprese le gessature.

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, Day Hospital, 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 e riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni in strutture sanitarie.

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

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.

MALATTIA

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

MALFORMAZIONE-DIFETTO FISICO

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico.

MASSIMALE PER PERSONA

L'importo massimo indicato nel frontespizio di Polizza, fino alla concorrenza del quale Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. si è impegnata ad erogare le prestazioni assicurate a favore del singolo Assicurato per ciascun anno assicurativo.

MEDIC4ALL

Gruppo internazionale specializzato nei servizi e nel supporto medico a distanza; provvede alla gestione dei rapporti con i medici chirurghi convenzionati e le strutture convenzionate, alla gestione dei Sinistri del ramo Malattia che coinvolgono gli operatori sanitari convenzionati, per il tramite della centrale operativa di assistenza ai clienti e conseguentemente alla liquidazione degli stessi.

PAGAMENTO DIRETTO

Il pagamento che la Società, in nome e per conto dell'Assicurato, effettua nei confronti delle Strutture Sanitarie Convenzionate per le prestazioni previste dalle garanzie di Polizza e prese in carico dalla Centrale Operativa di Medic4all.

POLIZZA

Documento che prova il contratto di Assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RICOVERO

Permanenza in Istituto di Cura, con almeno un pernottamento, resa necessaria da Infortunio o Malattia.

RISCHIO

La possibilità che si verifichi l'evento assicurato.

SCOPERTO

L'importo eventualmente stabilito nel contratto, da calcolarsi in misura percentuale sul danno liquidabile, che deve essere dedotto da quest'ultimo rimanendo comunque a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata la garanzia.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La Struttura di IMA S.c.a.r.l. della quale la Compagnia si avvale, costituita da medici, tecnici e operatori, in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno che, in virtù di una specifica convenzione, sottoscritta con IMA Italia Assistance S.p.A., provvede per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di Assistenza previste in Polizza.

STRUTTURE SANITARIE CONVENZIONATE

Le strutture sanitarie (policlinici universitari, ospedali, case di cura, poliambulatori medici, centri diagnostici, Day hospital, Day Surgery) e i medici chirurghi presso i quali l'Assicurato, previo accordo telefonico con Medic4all, può fruire del Pagamento Diretto per prestazioni mediche, interventi e ricoveri resi necessari dal suo stato di salute.

TRATTAMENTI SPECIALISTICI

Fisiokinesiterapia prescritta dal medico curante praticata in strutture ambulatoriali specialistiche regolarmente autorizzate o in strutture ambulatoriali di istituti di cura autorizzati all'erogazione di detti trattamenti.

TUTELA LEGALE

L'Assicurazione di Tutela Legale ai sensi del D.Lgs. n. 209 del 07/09/2005, Artt. 163, 164, 173, 174 e correlati (c.d. Codice delle Assicurazioni) i cui Sinistri sono gestiti da ARAG SE - Rappresentanza Generale e Direzione per l'Italia.

VISITA SPECIALISTICA

Visita effettuata da medico chirurgo in possesso di titoli di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui tale specializzazione è destinata.



INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Polizza Proteggi Salute

Informative
sul trattamento
dei dati personali

Informative aggiornate Luglio 2018

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

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 S.p.A., 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 S.p.A. www.intesasanpaoloassicura.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 S.p.A. 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@intesasanpaoloassicura.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 (ad esempio contraente, assicurato, beneficiari, familiari del contraente o dell'assicurato) richiedente il preventivo, danneggiati, terzi pagatori e/o eventuali loro legali rappresentanti). Tra i dati trattati potrebbero esservi anche i dati definiti particolari di cui alla Sezione 8 della presente Informativa.

Finalità e base giuridica del trattamento

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

a) Prestazione dei servizi ed esecuzione dei contratti

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

b) Adempimento a prescrizioni normative nazionali e comunitarie

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

Il trattamento è obbligatorio, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, 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;
- 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@intesasampaoloassicura.com o all'indirizzo di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasampaoloassicura.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 stessi². La Società attuerà misure appropriate per tutelare i Suoi diritti, le Sue libertà e i Suoi legittimi interessi e Lei potrà esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte della Società, di esprimere la Sua opinione o di contestare la decisione.

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

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

SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

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

51. 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

2. Ad esempio al fine della verifica di limiti assuntivi riferiti al contratto.

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

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 S.p.A., 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 S.p.A. www.intesasanpaoloassicura.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 S.p.A. 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@intesasanpaoloassicura.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 e-mail 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.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. 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 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.

Polizza Proteggi Salute

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

**ADDENDUM ALLE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE
PROTEGGI SALUTE PER LE POLIZZE SOTTOSCRITTE
DAL 23 MAGGIO AL 30 SETTEMBRE 2020**

Limitatamente al primo anno di durata della polizza le condizioni di assicurazione sono integrate come segue:

- all'art. 9.1.1 - **GARANZIE STANDARD** dopo la lettera o) è inserito il seguente periodo:

p) in caso accertamento positivo di Sindrome Influenzale di natura pandemica Covid 19 con obbligo di quarantena, imposto dall'Autorità Sanitaria competente, Intesa Sanpaolo Assicura liquida un'indennità forfettaria una tantum pari a 500,00 € per Assicurato e per anno assicurativo a condizione che non sia stata liquidata l'indennità sostitutiva prevista dall' art. 17.1.

- all'art. 17.1 - **MODALITA' DI DENUNCIA DELLE GARANZIE STANDARD E PLUS - Servizio sanitario nazionale** - è inserito il seguente periodo:

In caso di ricovero avvenuto presso il Servizio Sanitario Nazionale o struttura accreditata o convenzionata autorizzata dalle ordinanze governative (ad. es ospedali privati, militari e da campo) per Sindromi Influenzali di natura pandemica Covid 19 la diaria da ricovero viene elevata da 105 a 150 € nei primi 30 giorni per ciascun anno assicurativo a condizione che non sia stato liquidato indennizzo forfettario previsto dall' art. 9.1.1. Se il ricovero si prolunga oltre 30 giorni, l'assicurato riceverà per ogni pernottamento un'ulteriore diaria pari a € 105 per un massimo di 180 giorni per ciascun anno assicurativo.

Restano ferme le carenze previste dalla polizza nonché le esclusioni diverse dalla Sindrome Influenzale di natura pandemica Covid 19.

Resta ferma ogni altra indicazione e condizione contenuta nelle Condizioni di assicurazione.

Documento redatto il 22 maggio 2020