



INTESA SANPAOLO
ASSICURA



INTESA SANPAOLO
VITA



Condizioni di Assicurazione **ProteggiMutuo**

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

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

Dedicato ai correntisti di Intesa Sanpaolo

Mod. 186295 - 032020

Società del Gruppo Assicurativo



INTESA SANPAOLO
VITA

ProteggiMutuo

Caro Cliente,

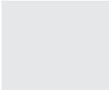
ProteggiMutuo è la polizza assicurativa che può acquistare in abbinamento a un mutuo, anche già in vigore, con Intesa Sanpaolo.

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

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

- **SEZIONE I** (Artt. 1 – 12) – Norme relative all'acquisto del contratto
- **SEZIONE II** (Artt. 13 – 16) – Norme relative alle coperture assicurative
- **SEZIONE III** (Artt. 17 – 19) – Norme relative alla gestione dei sinistri
- **GLOSSARIO**
- **QUESTIONARIO MEDICO**
- **RAPPORTO DI VISITA MEDICA**
- **QUESTIONARIO SANITARIO PER ADERENTE GIOVANE**

Per facilitare la consultazione e la lettura delle Condizioni di Assicurazione abbiamo arricchito il documento con:

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

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

Grazie per l'interesse dimostrato.

Indice

SEZIONE I

NORME RELATIVE ALL'ACQUISTO DEL CONTRATTO

Art. 1. CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È PROTEGGIMUTUO	Pag. 1 di 39
Art. 1.1 Quali coperture assicurative offre la polizza	Pag. 1 di 39
Art. 1.2 Limiti assuntivi delle garanzie Perdita di Impiego, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero	Pag. 2 di 39
Art. 1.3 Limiti assuntivi per le altre garanzie	Pag. 3 di 39
Art. 1.4 Combinazioni di acquisto delle garanzie	Pag. 3 di 39
Art. 2. COME SI CALCOLA IL CAPITALE ASSICURATO	Pag. 3 di 39
Art. 3. MODALITÀ DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA	Pag. 5 di 39
Art. 3.1 Emissione della polizza senza la Proposta di adesione	Pag. 5 di 39
Art. 3.2 Proposta di adesione e sottoscrizione del Questionario medico	Pag. 6 di 39
Art. 3.3 Proposta di adesione e sottoscrizione del Rapporto di visita medica	Pag. 6 di 39
Art. 3.4 Dove va inviata la Proposta e come si perfeziona alla polizza	Pag. 6 di 39
Art. 3.5 Modalità di adesione in caso di mutui cointestati	Pag. 7 di 39
Art. 3.6 Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili	Pag. 8 di 39
Art. 3.7 Dichiarazioni inesatte o reticenti	Pag. 9 di 39
Art. 3.8 Aggravamento del rischio	Pag. 10 di 39
Art. 3.9 Beneficiari della prestazione	Pag. 10 di 39
3.9.1 Referente Terzo	Pag. 11 di 39
Art. 3.10 Modalità di consegna della documentazione e di comunicazione tra Compagnie e Cliente	Pag. 11 di 39
Art. 4. RICHIESTA DI VISTA MEDICA PER POTER ELIMINARE LA CARENZA	Pag. 12 di 39
Art. 5. QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE	Pag. 12 di 39
Art. 5.1 Carenza	Pag. 12 di 39
Art. 6. QUANDO E COME È POSSIBILE PAGARE	Pag. 13 di 39
Art. 7. QUANDO E COME È POSSIBILE RECEDERE DALLA POLIZZA	Pag. 14 di 39
Art. 7.1 Diritto di ripensamento	Pag. 14 di 39
Art. 7.2 Recesso alla ricorrenza annua	Pag. 14 di 39
Art. 7.3 Annullamento per inassicurabilità	Pag. 14 di 39
Art. 7.4 Annullamento in caso di svolgimento di professioni non assicurabili da parte del Cliente	Pag. 15 di 39
Art. 7.5 Annullamento per mancata accettazione del rischio	Pag. 15 di 39
Art. 7.6 Recesso di Intesa Sanpaolo Vita in caso di liquidazione del sinistro per Invalidità Totale Permanente	Pag. 15 di 39
Art. 8. ESTINZIONE ANTICIPATA DEL MUTUO	Pag. 15 di 39
Art. 8.1 Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione totale del mutuo	Pag. 16 di 39
Art. 8.2 Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione parziale del mutuo	Pag. 17 di 39
Art. 9. MODIFICA DELL'INTESTATARIO/RINEGOZIAZIONE/ACCOLLO DEL MUTUO	Pag. 18 di 39
Art. 9.1 Modifica dell'intestatario del mutuo	Pag. 18 di 39
Art. 9.2 Rinegoziazione del mutuo	Pag. 18 di 39
Art. 9.3 Accollo del mutuo	Pag. 18 di 39
Art. 10. QUAL È IL FORO COMPETENTE E QUALI SONO I SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE RELATIVE ALLA POLIZZA	Pag. 19 di 39
Art. 11. AREE RISERVATE DI INTESA SANPAOLO VITA E DI INTESA SANPAOLO ASSICURA	Pag. 20 di 39
Art. 12. VERIFICA SERVIZI CONTRATTUALI	Pag. 20 di 39

SEZIONE II**NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE**

Art. 13. CHE COSA È ASSICURATO	Pag. 21 di 39
Art. 13.1 Garanzia Decesso	Pag. 21 di 39
Art. 13.2 Garanzia Invalidità Totale Permanente	Pag. 21 di 39
Art. 13.3 Garanzie Modulo Lavoro	Pag. 21 di 39
13.3.1 Garanzia Perdita d'impiego	Pag. 22 di 39
13.3.2 Garanzia Inabilità Temporanea Totale	Pag. 22 di 39
13.3.3 Garanzia Ricovero Ospedaliero	Pag. 23 di 39
Art. 13.4 Colpa grave e tumulti	Pag. 23 di 39
Art. 13.5 Surrogazione nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili	Pag. 23 di 39
Art. 13.6 Tabella riassuntiva dei limiti e delle franchigie/scoperti	Pag. 24 di 39
Art. 14. COSA NON È ASSICURATO	Pag. 24 di 39
Art. 14.1 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Decesso	Pag. 25 di 39
Art. 14.2 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Invalidità Totale Permanente	Pag. 25 di 39
Art. 14.3 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Inabilità Temporanea Totale	Pag. 25 di 39
Art. 14.4 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Perdita d'Impiego	Pag. 26 di 39
Art. 14.5 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Ricovero Ospedaliero	Pag. 26 di 39
Art. 15. QUALI SONO I LIMITI DELLE COPERTURE	Pag. 26 di 39
Art. 15.1 Limiti della copertura della garanzia Decesso	Pag. 26 di 39
Art. 15.2 Limiti della copertura della garanzia Invalidità Totale Permanente	Pag. 27 di 39
Art. 15.3 Limiti della copertura della garanzia Perdita d'Impiego	Pag. 27 di 39
Art. 15.4 Limiti della copertura della garanzia Inabilità Temporanea Totale	Pag. 27 di 39
Art. 15.5 Limiti della copertura della garanzia Ricovero Ospedaliero	Pag. 28 di 39
Art. 16. DOVE VALGONO LE COPERTURE	Pag. 28 di 39

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

Art. 17. DENUNCIA DEL SINISTRO E MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEL DANNO	Pag. 29 di 39
Art. 17.1 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Decesso	Pag. 29 di 39
Art. 17.2 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Invalidità Totale Permanente	Pag. 31 di 39
17.2.1 Modalità di determinazione del danno in caso di Invalidità Totale Permanente	Pag. 31 di 39
Art. 17.3 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale	Pag. 32 di 39
Art. 17.4 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Ricovero Ospedaliero	Pag. 33 di 39
Art. 17.5 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Perdita di Impiego	Pag. 33 di 39
Art. 17.6 Richieste ulteriori da parte delle Compagnie	Pag. 34 di 39
Art. 17.7 Gestione dei documenti	Pag. 34 di 39
Art. 18. PAGAMENTI DA PARTE DELLE COMPAGNIE	Pag. 35 di 39
Art. 19. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	Pag. 35 di 39

GLOSSARIO

Questionario Medico	Pag. 1 di 7
Rapporto di Visita Medica	Pag. 1 di 7
Questionario Sanitario per Aderente Giovane	Pag. 1 di 1
Tabella Inail per i casi di Invalidità Permanente	Pag. 1 di 4
Informative privacy	Pag. 1 di 16

sezione I

NORME RELATIVE ALL'ACQUISTO DEL CONTRATTO

articolo 1. che tipo di assicurazione è *ProteggiMutuo*

1.1 Quali coperture assicurative offre la Polizza

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

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

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

I mutui sono caratterizzati da un periodo di preammortamento tecnico di massimo 2 mesi.

Può essere abbinata, inoltre, a mutui caratterizzati da un periodo di preammortamento (di massimo 24 mesi) ulteriore a quello tecnico (d'ora in poi mutui con preammortamento lungo) a condizione che sia di nuova erogazione o che il mutuo si trovi già in fase di ammortamento.

Cos'è l'ammortamento

Si intende un piano graduale di estinzione di un debito. Dopo aver stabilito il termine entro il quale il debito deve essere rimborsato e determinata la scadenza delle rate, si procede con la graduale estinzione del debito.

Cos'è il preammortamento tecnico

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

Cos'è il preammortamento lungo

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

Con la polizza il Cliente può acquistare, in base alle combinazioni previste dal successivo articolo 1.4, le seguenti garanzie:

- a) **Decesso**
- b) **Invalidità Totale Permanente**, intesa come invalidità di grado pari o superiore al 60%
- c) **Perdita di Impiego**
- d) **Inabilità Temporanea Totale**, intesa come perdita totale, in via temporanea, della capacità di svolgere il proprio lavoro
- e) **Ricovero Ospedaliero**

La garanzia Decesso è offerta da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e prevede il pagamento, a favore dei beneficiari designati dal Cliente, del capitale assicurato alla data della sua morte, come definito dal successivo articolo 2.

La garanzia Invalidità Totale Permanente è offerta da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e prevede il pagamento a favore del Cliente del capitale assicurato, come definito dal successivo articolo 2.

La garanzia Perdita di Impiego è offerta da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e prevede il pagamento a favore del Cliente che sia dipendente del settore privato delle rate di riferimento mensili del mutuo successive al licenziamento, come definite dal successivo articolo 13.

La garanzia Inabilità Temporanea Totale è offerta da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e prevede il pagamento a favore del Cliente che sia lavoratore autonomo delle rate di riferimento mensili del mutuo successive alla perdita temporanea e totale della capacità di svolgere il proprio lavoro, come definite dal successivo articolo 13.

Invalidità Totale Permanente: è la perdita totale, definitiva e irreparabile della capacità di svolgere qualsiasi lavoro che porti reddito, causata o da infortunio o da malattia

un istituto di cura: è un istituto universitario, ospedale, casa di cura (pubblici o privati) regolarmente autorizzati a svolgere assistenza ospedaliera. Non sono considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche e riabilitative, case di cura per convalescenza, per lungodegenza e per anziani

La garanzia Ricovero Ospedaliero è offerta da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e prevede il pagamento a favore del Cliente che non svolga alcuna attività lavorativa o sia pensionato o sia dipendente del pubblico impiego delle rate di riferimento mensili del mutuo successive al ricovero presso un istituto di cura, come definite dal successivo articolo 13.

Capitale Assicurato e Rate di riferimento

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

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

1.2 Limiti assuntivi delle garanzie Perdita di Impiego, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero

Le garanzie Perdita di Impiego, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero sono acquistabili solo congiuntamente (d'ora in poi congiuntamente tali garanzie verranno definite Modulo Lavoro) e solo dai Clienti lavoratori dipendenti del settore privato o lavoratori autonomi (e soggetti a essi equiparati) e che hanno sottoscritto un mutuo di nuova erogazione oppure in corso di ammortamento da meno di 24 mesi.

Acquistato il Modulo Lavoro, le coperture delle relative garanzie operano in funzione della condizione lavorativa in essere nel periodo di validità delle stesse e, pertanto:

- quando il Cliente è dipendente del settore privato opera la garanzia Perdita di Impiego
- quando il Cliente è lavoratore autonomo o equiparato opera la garanzia Inabilità Temporanea Totale
- quando il Cliente è lavoratore del pubblico impiego o pensionato o non lavoratore opera la garanzia Ricovero Ospedaliero.

Ai fini della corretta individuazione dei soggetti che possono acquistare il Modulo Lavoro e del tipo di copertura assicurativa operante in corso di contratto si definisce:

a) dipendente del settore privato

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

b) lavoratore autonomo

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

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

- i collaboratori coordinati e continuativi
- i lavoratori a progetto
- i lavoratori che svolgono la loro attività nell'ambito di contratti di lavoro intermittente o lavoro ripartito, contratti di inserimento o tirocinio estivo di orientamento, lavoro occasionale di tipo accessorio nonché coloro che percepiscono i redditi descritti all'Articolo 50, comma 1, Decreto del Presidente della Repubblica n. 917/86 lettera c) (beneficiari di borse o assegni o sussidi ai fini di studio o addestramento), o lett. g) (beneficiari di indennità parlamentari ed assimilate)
- i soci lavoratori e i dipendenti di cooperative
- i lavoratori con contratto di apprendistato

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

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

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

c) lavoratore del pubblico impiego

la persona fisica obbligata a prestare il proprio lavoro con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di Enti Pubblici in base a un contratto di lavoro subordinato del pubblico impiego, a tempo indeterminato o determinato, con prestazione non inferiore a 16 ore settimanali, esclusi i lavoratori equiparati ai lavoratori autonomi di cui alla precedente lettera b)

d) pensionato

la persona fisica che percepisce solo la pensione di anzianità o di vecchiaia oppure percepisce, oltre alla pensione, anche altri redditi tra quelli definiti descritti agli articoli 27 (reddito agrario), 53 (redditi di lavoro autonomo), 55 (redditi di impresa), del Decreto del Presidente della Repubblica del 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone, a condizione che tali redditi siano di importo inferiore ai redditi da pensione

e) non lavoratore

la persona fisica che non sia, ai sensi di polizza, né lavoratore autonomo, né lavoratore dipendente privato né lavoratore del pubblico impiego né pensionato. Sono equiparati al non lavoratore i dipendenti privati e del pubblico impiego che svolgano attività lavorative di durata inferiore a 16 ore settimanali.

1.3 Limiti assuntivi per le altre garanzie

Il Cliente che ha già sottoscritto una polizza *ProteggiMutuo*, successivamente al 15 Novembre 2015, con garanzie diverse dal Decesso non può acquistare altre garanzie abbinate allo stesso mutuo.

Il Cliente che ha già sottoscritto una polizza *ProteggiMutuo*, successivamente al 15 Novembre 2015, con la sola garanzia Decesso può abbinare al medesimo mutuo le garanzie mancanti secondo le combinazioni indicate all'articolo 1.4.

Se il Cliente possiede già altre polizze di Intesa Sanpaolo Vita e/o Intesa Sanpaolo Assicura, abbinate allo stesso mutuo, può sottoscrivere le coperture mancanti con questa polizza secondo le combinazioni previste dall'articolo 1.4.

1.4 Combinazioni di acquisto delle garanzie

Il Cliente può acquistare la sola garanzia Decesso oppure più garanzie secondo le seguenti combinazioni:

1. Cliente con un mutuo di nuova erogazione o con un mutuo in corso di ammortamento da meno di 24 mesi rispetto alla data di sottoscrizione della polizza:
 - Decesso
 - Decesso + Invalidità Totale Permanente (ITP)
 - Decesso + Invalidità Totale Permanente (ITP)+ Modulo Lavoro, se il Cliente è lavoratore dipendente del settore privato o lavoratore autonomo
 - Invalidità Totale Permanente (ITP)
 - Invalidità Totale Permanente (ITP)+ Modulo Lavoro, se il Cliente è dipendente del settore privato o lavoratore autonomo.
2. Cliente con un mutuo in ammortamento da almeno 24 mesi rispetto alla data di sottoscrizione della polizza:
 - Decesso
 - Decesso + Invalidità Totale Permanente (ITP)
 - Invalidità Totale Permanente (ITP).

articolo 2. Come si calcola il capitale assicurato

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

a) capitale assicurato iniziale minimo

pari alla metà dell'importo del mutuo, se di nuova erogazione, oppure alla metà del debito residuo del mutuo alla data di sottoscrizione della polizza, se in corso di ammortamento. In ogni caso, il capitale assicurato iniziale deve essere sempre di almeno 10.000 euro

b) capitale assicurato iniziale massimo pari all'importo totale del mutuo, se di nuova erogazione, oppure all'importo del debito residuo del mutuo, se in corso di ammortamento. In ogni caso il capitale assicurato iniziale massimo non può essere mai superiore a 600.000 euro.

Se vi sono più cointestatari del mutuo, come indicato all'Articolo 3.5, la somma dei capitali assicurati iniziali di tutte le polizze non può essere inferiore al 50% dell'importo del mutuo, se di nuova erogazione o al 50% del debito residuo, se il mutuo è in corso di ammortamento.

Se il 50% - suddiviso per il numero totale dei Clienti assicurati - risulta superiore al limite di 600.000 euro, il capitale assicurato iniziale per ciascun Cliente sarà pari a 600.000 euro.

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

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

- a) un tasso annuo nominale (d'ora in poi T.A.N.) uguale a quello comunicato dalla banca e in vigore al momento della sottoscrizione della polizza, con un massimo del 7,5%
- b) l'eventuale periodo di preammortamento del mutuo
- c) la durata dell'ammortamento uguale a quella del mutuo, se di nuova erogazione, oppure pari al periodo che va dalla decorrenza della polizza fino alla data di scadenza del mutuo, se in corso di ammortamento

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

I pagamenti di tutte le prestazioni assicurative sono calcolati in funzione del piano di ammortamento della polizza.

In particolare:

- in caso di Decesso o di Invalidità Totale e Permanente le Compagnie pagheranno rispettivamente un importo pari al valore del capitale assicurato residuo alla data di decesso o di Invalidità Totale Permanente calcolato secondo il piano di ammortamento della polizza
- in caso di Perdita di Impiego, Inabilità Temporanea Totale o Ricovero Ospedaliero Intesa Sanpaolo Assicura pagherà, indipendentemente dalla periodicità della rata del mutuo, la rata di riferimento mensile secondo il piano di ammortamento della polizza.

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

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

In caso di abbinamento ai mutui con preammortamento lungo:

- il capitale assicurato iniziale rimane costante per tutto il periodo di preammortamento e viene riproporzionato per eventuali estinzioni anticipate parziali
- il capitale assicurato è calcolato in base al piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate durante il periodo di ammortamento e viene riproporzionato per eventuali estinzioni anticipate parziali
- la rata di riferimento mensile per le coperture Inabilità Temporanea Totale, Perdita di Impiego e Ricovero Ospedaliero risulta pari:
 - al prodotto tra il capitale assicurato iniziale e l'equivalente tasso di interesse annuo

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

mensilizzato, ricavato a partire dal T.A.N. al momento dell'Adesione, durante tutto il periodo di preammortamento

- alla rata calcolata in base al piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate durante il periodo di ammortamento
- viene riproporzionata per eventuali estinzioni anticipate parziali.

Per il dettaglio delle prestazioni si rimanda all'articolo 13 della Sezione 2.

articolo 3. Modalità di adesione alla polizza collettiva

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

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

Il Questionario medico (mod. 186243 ed. 03/2020 d'ora in poi, per semplicità il Questionario medico) e **il Rapporto di visita medica** (mod. 186242 ed. 03/2020 d'ora in poi il Rapporto di visita medica) allegati a queste Condizioni di Assicurazione, devono essere compilati in ogni parte dal medico curante del Cliente e firmati dallo stesso

Il Cliente può sottoscrivere la polizza con firma autografa (d'ora in poi firma tradizionale), presso Intesa Sanpaolo o, se previsto negli accordi tra la Compagnia e la Banca, con modalità alternative alla firma tradizionale.

Queste modalità rispettano i requisiti (anche in termini di sicurezza) informatici e giuridici richiesti dalla normativa per poter essere qualificate rispettivamente come firma elettronica avanzata (d'ora in poi firma grafometrica) e firma digitale e consentono di firmare i documenti in formato elettronico.

I documenti sottoscritti dal Cliente con firma grafometrica e firma digitale hanno piena validità giuridica e dal punto di vista legale hanno lo stesso valore. Per utilizzare queste modalità il Cliente deve sottoscrivere un apposito contratto presso la Banca (d'ora in poi contratto di identità digitale).

Maggiori informazioni sulle caratteristiche della firma grafometrica sono disponibili sul sito internet della Compagnia e della Banca, consultando la Nota informativa sulla firma grafometrica.

Cos'è la firma grafometrica

La firma grafometrica è una definizione comunemente usata per indicare una modalità di firma elettronica realizzata con un gesto manuale del tutto analogo alla firma autografa su carta. I dati di una firma vengono registrati mediante un dispositivo in grado di acquisire dinamicamente il movimento di una penna digitale, azionato direttamente dalla mano di una persona, su una superficie sensibile (imitando una penna sulla carta).

3.1. Emissione della polizza senza la Proposta di adesione

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

Cos'è il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili

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

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

Se il Cliente ha ancora polizze in vigore con la copertura Decesso di Intesa Sanpaolo Vita e se la somma dei relativi capitali assicurati e del capitale assicurato iniziale indicato nella polizza in sottoscrizione è maggiore di 300.000 euro ma inferiore a 600.000 euro, può stipulare una proposta di adesione con le modalità previste dai successivi articoli 3.2, 3.3 e 3.4.

Se invece la somma dei capitali assicurati risulta superiore a 600.000,00 euro, la Compagnia si riserva di inviare al Cliente, entro 60 giorni dalla sottoscrizione del modulo di proposta, una comunicazione scritta in cui indica il proprio rifiuto all'accettazione del rischio.

3.2. Proposta di adesione e sottoscrizione del Questionario medico

Se il capitale assicurato iniziale:

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

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

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

3.3 Proposta di adesione e sottoscrizione del Rapporto di visita medica

Se il capitale assicurato iniziale:

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

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

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

Il Cliente di età compresa tra 66 e 69 anni può chiedere di aderire alla polizza sottoscrivendo la proposta di adesione e consegnando il Rapporto di visita medica compilato dal proprio medico curante insieme ai referti medici richiesti, indipendentemente dal capitale assicurato iniziale.

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

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

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

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

3.4. Dove va inviata la proposta e come si perfeziona l'adesione alla polizza

La proposta e gli allegati devono essere inviati a:



Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio Vita e CPI
Viale Stelvio, 55/57 - 20159 Milano

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

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

Entro 30 giorni dal ricevimento della proposta e degli allegati le Compagnie devono comunicare al Cliente l'accettazione o il rifiuto.
Entro 30 giorni da quando ha ricevuto la comunicazione di accettazione della proposta, il Cliente deve recarsi nella filiale della Banca in cui ha il mutuo e sottoscrivere la polizza.
Se la polizza non è sottoscritta entro tale termine, l'accettazione della proposta da parte delle Compagnie decade.

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

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

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

Il premio indicato nel Modulo di adesione potrebbe non coincidere con quello indicato nella Proposta dal momento che per determinarne l'importo le Compagnie fanno riferimento:

- alle ore 24 del giorno di sottoscrizione del Modulo di adesione
 - all'età del Cliente alla data di sottoscrizione della Proposta di adesione
- e quindi la durata della polizza sarà ricalcolata e l'importo o il debito residuo del mutuo richiesto dal Cliente potrebbe ridursi.

Pertanto, l'importo del capitale assicurato iniziale indicato sul successivo Modulo di adesione sarà ridotto in proporzione e il premio si riduce rispetto a quanto indicato sulla Proposta di adesione già sottoscritta.

3.5. Modalità di adesione in caso di mutui cointestati

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

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

Se i cointestatori sottoscrivono più polizze per il medesimo mutuo:

- Le proposte di adesione (se presenti) devono essere sottoscritte nel medesimo giorno e avere la stessa decorrenza e la stessa scadenza
- le polizze devono essere sottoscritte nel medesimo giorno e avere la stessa modalità di pagamento, la stessa decorrenza e la stessa scadenza
- la somma dei capitali assicurati iniziali delle eventuali proposte di adesione e delle polizze non può superare i limiti previsti dall'articolo 2

- le rate di riferimento mensili previste dagli articoli 2 e 13 saranno calcolate sulla base del capitale assicurato iniziale indicato sulla polizza dello specifico cointestatario
- se anche uno solo dei cointestatari deve fare la proposta di adesione, in base alle modalità descritte agli articoli 3.2, 3.3 e 3.4 dovranno farla anche gli altri cointestatari, senza allegare tuttavia la documentazione ivi prevista
- se tra i cointestatari ce n'è almeno uno che all'adesione abbia un'età compresa tra i 18 e 61 anni e almeno uno degli altri cointestatari deve fare la proposta di adesione, in base alle modalità descritte agli articoli 3.2, 3.3 e 3.4 sarà necessario che ogni aderente con età compresa tra i 18 e i 61 anni allegghi il proprio Questionario sanitario.

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

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

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

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

Banca Online: area riservata del sito www.intesasanpaolo.com

3.6 Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili

Al fine di fornire maggior chiarezza al momento di sottoscrivere il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili, si precisa che ai fini della polizza si considerano malattie gravi o significative:

- MALATTIE DEL CUORE E DEI VASI:** cardiopatia ischemica, infarto del miocardio, aritmia cardiaca in trattamento farmacologico da almeno 1 anno o con necessità di ricovero ospedaliero negli ultimi 5 anni o con storia di complicanze tromboemboliche, miocardiopatie primitive e/o secondarie, cuore polmonare cronico, tetralogia di Fallot, pericardite cronica, valvulopatia cardiaca complicata da ipertrofia cardiaca o ipertensione polmonare o complicanze tromboemboliche o epato/splenomegalia (aumento di dimensioni di fegato o milza) o indicazione al trattamento chirurgico, coronaropatia già sottoposta o con indicazione a trattamento invasivo (angioplastica coronarica; by-pass chirurgico), ipertensione arteriosa con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) o complicanze vascolari sistemiche, vasculopatia aortoiliaca con indicazione all'intervento chirurgico o segni di ischemia periferica o storia di complicanze tromboemboliche, aneurismi o malformazioni dell'aorta, varici esofagee
- MALATTIE DEI POLMONI:** broncopneumopatia ostruttiva (BPCO) in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, enfisema polmonare in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, altre patologie respiratorie con secondarie complicanze cardiache o con necessità (anche non continuativa) di ossigenoterapia, silicosi, asbestosi, fibrosi polmonare interstiziale diffusa
- MALATTIE DEL SANGUE:** anemia aplastica, granulocitosi, emoglobinopatie, talassemie (con l'eccezione delle forme silenti e della talassemia minor), emofilia, policitemie, gammopatie, trombofilie, drepanocitosi, altre malattie del sangue con indicazione all'asportazione della milza o necessità di periodiche trasfusioni (di sangue o di derivati ematici), altre malattie del sangue che abbiano richiesto un ricovero ospedaliero
- MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO:** vasculopatia cerebrale con almeno un episodio di ischemia cerebrale (anche transitoria), aneurismi o malformazioni vascolari cerebrali, ictus cerebrale, emorragia intracranica di natura non traumatica, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti
- MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO E DEL FEGATO:** cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, epatite cronica, anoressia nervosa, rettocolite ulcerosa, malattia di Crohn o altre malattie infiammatorie croniche dell'intestino
- MALATTIE DEI RENI:** insufficienza renale cronica
- MALATTIE TUMORALI:** neoplasie maligne di qualsiasi tipo
- ALTRE MALATTIE:** miastenia grave, diabete di tipo I o II in trattamento insulinico o con

complicanze cardiocircolatorie (angiopatia diabetica) o renali (nefropatia diabetica) o oculari (retinopatia diabetica) o neurologiche (neuropatia diabetica), sieropositività per il virus dell'HIV, connettiviti (collagenosi) e vasculiti con interessamento cardiaco o polmonare, Lupus eritematoso sistemico od altre malattie autoimmunitarie con interessamento cardiaco o polmonare, sarcoidosi con interessamento cardiaco o polmonare, amiloidosi con interessamento cardiaco, malattie genetiche con coinvolgimento neurologico o cardiaco o vascolare o renale o respiratorio o gastrointestinale o scheletrico (ossa o muscoli), obesità con indicazione al trattamento chirurgico o con complicanze cardiovascolari o respiratorie, dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica.

e si precisa che si considerano Professioni non assicurabili:

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

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

materiale venefico: materiali o piante che hanno un effetto tossico sull'organismo umano con danni temporanei o permanenti fino ad essere causa di morte

Che cosa si considera venefico

Materiali

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

Piante

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

3.7. Dichiarazioni inesatte o reticenti

Prima di compilare e sottoscrivere il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili si raccomanda di leggere attentamente tutte le avvertenze riportate.

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

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

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

Perché è importante fornire alla Compagnia le informazioni corrette

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

3.8. Aggravamento del rischio

Il Cliente ha l'obbligo di comunicare alle Compagnie se comincia a svolgere una delle attività professionali non assicurabili, inviando una lettera raccomandata A/R a:

 Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio Vita e CPI
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 Milano.

La mancata comunicazione può compromettere il diritto alla prestazione in caso di sinistro, in base a quanto previsto dagli articoli 1898 e 1926 del Codice Civile. Una volta venute a conoscenza dell'aggravamento del rischio, le Compagnie eserciteranno il recesso dalla polizza nelle modalità e nei termini stabiliti all'Articolo 7.4.

3.9 Beneficiari della prestazione

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

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

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

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

Le eventuali modifiche e/o revoche della designazione di beneficio devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento; a pena inefficacia della designazione, la dichiarazione del Cliente deve inequivocabilmente fare specifico riferimento alla polizza ai fini dell'attribuzione, della revoca o della modifica del beneficio disposto a favore del terzo.

Il Cliente è tenuto ad indicare le generalità sia alla sottoscrizione del contratto sia successivamente, in corso di contratto, in caso di revoca e/o modifica del Beneficiario originariamente designato.

La designazione, la revoca, eventuali modifiche del beneficio non sono valide se non riportano il numero della polizza.

In caso di inefficacia, rimane valida la precedente designazione o, in mancanza di designazione nominativa, le somme rientrano nel patrimonio ereditario.

Nel corso della durata della polizza, la Banca o qualsiasi società appartenente a Intesa Sanpaolo, quale intermediario, non potrà mai essere indicata come Beneficiario o vincolatario delle prestazioni assicurative.

In caso di più Beneficiari designati in maniera nominativa, le somme corrisposte per il decesso dell'Assicurato sono ripartite in parti uguali, salvo diversa indicazione del Cliente.

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



Riferimenti normativi

L'articolo 1920 comma 3 del Codice Civile stabilisce che il Beneficiario di una polizza vita è titolare di un diritto proprio: in altre parole ha diritto a ricevere il capitale perché è stato designato dal Contraente e non in base alle regole della successione ereditaria.

3.9.1 Referente Terzo

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

Se coincide con il Beneficiario la nomina non è valida.

È ammesso un solo Referente Terzo per contratto.

Il Cliente si impegna a:

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

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

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

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

Il Cliente può scegliere se ricevere la documentazione precontrattuale e contrattuale su supporto cartaceo o su supporto durevole a seconda delle indicazioni date alla Banca nel contratto di identità digitale stipulato con la stessa.

Il Cliente deve indicare la propria scelta in modo esplicito e può modificarla in qualsiasi momento.

Il Cliente in ogni caso può richiedere alle Compagnie l'invio dei documenti su supporto cartaceo senza costi aggiuntivi.

Le comunicazioni fra il Cliente e le Compagnie devono avvenire in forma scritta, tramite posta elettronica o posta elettronica certificata a uno di questi indirizzi:

 Viale Stelvio 55/57 20159 Milano

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

Eventuali comunicazioni da parte delle Compagnie al Cliente saranno inviate all'ultimo indirizzo conosciuto del Cliente.

Per avere informazioni il Cliente può chiamare:

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

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

contratto di identità digitale: è il contratto mediante il quale il Cliente acconsente a utilizzare la firma digitale e/o la firma grafometrica per stipulare contratti bancari o intermediati dalla Banca. In tale sede il Cliente esprime le proprie preferenze in merito alla consegna della documentazione precontrattuale e contrattuale

articolo 4. Richiesta di visita medica per poter eliminare la carenza

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

articolo 5. Quando cominciano e quando finiscono le coperture

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

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

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

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

Se il Cliente sceglie una data scadenza diversa da quella del mutuo, la durata delle coperture Decesso e Invalidità Totale Permanente non può essere inferiore:

- al 50% della durata di ammortamento del mutuo, se di nuova erogazione
- al 50% della durata residua dell'ammortamento del mutuo, se in corso di ammortamento
- non può comunque essere inferiore a 5 anni.

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

- minore o uguale a 10 anni, la durata del Modulo Lavoro coincide
- compresa tra 10 e 15 anni, la durata del Modulo Lavoro può essere a scelta 10 anni o pari alla durata delle coperture Decesso/ Invalidità Totale Permanente
- maggiore di 15 anni, la durata del Modulo Lavoro può essere a scelta 10 o 15 anni.

In ogni caso, se si verifica il decesso dell'assicurato o Intesa Sanpaolo Assicura paga l'Invalidità Totale Permanente tutto il contratto assicurativo si estingue fatto salvo quanto indicato agli articoli 7.7. e 18.

Per i mutui con preammortamento lungo:

- il preammortamento non tecnico è parte della durata della polizza
- se la scadenza della polizza è pari a quella del mutuo, la durata minima della polizza è di 7 anni
- la durata massima della polizza è di 40 anni (compreso il periodo di preammortamento ed escluso il preammortamento tecnico).

5.1. Carenza

Se il Cliente non si è sottoposto a visita medica:

- le coperture per le garanzie Decesso e Invalidità Totale Permanente non sono operanti in caso di malattie diagnosticate nei primi 90 giorni da quando iniziano le coperture
- la copertura per la garanzia Inabilità Temporanea Totale non è operante in caso di malattie diagnosticate nei primi 30 giorni da quando inizia la copertura
- la copertura per la garanzia Ricovero Ospedaliero non è operante in caso di malattie diagnosticate nei primi 30 giorni da quando inizia la copertura.

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

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

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

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

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

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

 Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.
e/o Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Ufficio Portafoglio Vita e CPI
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 Milano

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

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

articolo 6. Quando e come è possibile pagare

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

Sono previste le seguenti modalità di pagamento:

- addebito sul conto corrente dell'Assicurato presso la Banca intermediaria. In tal caso, per i soli mutui di nuova erogazione, l'Aderente potrà chiedere anche il finanziamento del premio il cui importo verrà aggiunto a quello del mutuo
- bonifico bancario disposto dall'Assicurato quale ordinante effettivo.

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

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

L'importo del premio varia in funzione:

- della durata della polizza
- della differenza in anni interi (con arrotondamento per eccesso/difetto) tra la scadenza del mutuo e quella della polizza
- dell'importo del capitale da assicurare, senza considerare il premio eventualmente finanziato
- per la garanzia Decesso: dell'età assicurativa del Cliente alla data di adesione della polizza.

L'importo del premio riportato sul Modulo di adesione comprende i costi a carico del Cliente.

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

articolo 7. Quando e come è possibile disdire dalla polizza

Quando e come il Cliente può recedere

7.1. Diritto di ripensamento

Il Cliente, tranne nel caso in cui siano stati denunciati sinistri, ha 60 giorni di tempo dalla data di sottoscrizione della polizza per recedere dalla polizza.

La comunicazione va inviata con raccomandata A/R a:



Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Portafoglio Vita e CPI
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 Milano

In alternativa, il Cliente può recarsi presso la filiale di Intesa Sanpaolo in cui ha acquistato la polizza e presentare la richiesta di recesso.

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

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

7.2. Recesso alla ricorrenza annua

Il Cliente può recedere dalle coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Assicura e/o Intesa Sanpaolo Vita, separatamente o congiuntamente, inviando una lettera raccomandata A/R a:



Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.
Portafoglio Vita e CPI
Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano

almeno 60 giorni prima della data della ricorrenza annua.

Per le coperture delle garanzie Invalidità Totale Permanente e da quelle previste dal Modulo Lavoro, il recesso non è esercitabile nel caso in cui siano già stati pagati indennizzi per sinistri relativi a tali garanzie.

In alternativa, il Cliente può recarsi presso la filiale di Intesa Sanpaolo in cui ha acquistato la polizza e presentare la richiesta di recesso annuo.

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

Il recesso ha effetto dalla ricorrenza annua successiva alla richiesta di recesso.

Entro 30 giorni da tale data le relative Compagnie restituiscono al Cliente la parte di premio inerente alle coperture per le quali il rischio è cessato con le stesse regole applicate all'estinzione del mutuo indicate al successivo articolo 8, senza l'applicazione del costo amministrativo previsto.

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

Quando e come le Compagnie possono recedere

7.3 Annullamento per inassicurabilità (annullamento del contratto)

Se le Compagnie, prima o in occasione di un sinistro, vengono a conoscenza del fatto che il Cliente, al momento della sottoscrizione della polizza, non aveva i requisiti di cui alla lettera c) dell'articolo 14, inviano la comunicazione di recesso al Cliente o ai Beneficiari designati, fatto salvo quanto previsto dall' articolo 3.7 nel caso in cui la causa di inassicurabilità non sia collegata alla causa del sinistro.

Entro 30 giorni da quando hanno ricevuto il codice IBAN per l'accredito del premio, le Compagnie restituiscono al Cliente o ai Beneficiari designati il premio pagato per il periodo compreso tra la data in cui sono venute a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni del Cliente e la data di scadenza originaria della polizza, al netto delle imposte e con le stesse modalità utilizzate per l'estinzione anticipata totale del mutuo e così come indicato all'articolo 8.

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

7.4 Annullamento in caso di svolgimento di professioni non assicurabili da parte del Cliente

Se le Compagnie, prima o in occasione di un sinistro, vengono a conoscenza del fatto che il Cliente svolge una tra le attività professionali non assicurabili indicate al precedente articolo 3.6, le Compagnie inviano la comunicazione di recesso al Cliente.

Entro 30 giorni da quando hanno ricevuto il codice IBAN per l'accredito del premio restituiscono con bonifico bancario al Cliente la parte di premio pagata per le coperture assicurative relativa al periodo compreso tra la data in cui sono venute a conoscenza dell'inassicurabilità e la data di scadenza originaria della polizza, al netto delle imposte e con le stesse modalità previste per l'estinzione o il trasferimento del contratto di mutuo riportate all'articolo 8.

Non sono applicate spese amministrative.

7.5 Annullamento per mancata accettazione del rischio

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

7.6 Recesso di Intesa Sanpaolo Vita in caso di liquidazione del sinistro per Invalidità Totale Permanente

Se Intesa Sanpaolo Assicura paga un sinistro per Invalidità Totale Permanente, Intesa Sanpaolo Vita, in tutti i casi in cui è attiva la copertura, recede dalla polizza e restituisce al Cliente la parte di premio pagata per il periodo compreso tra la data di pagamento del sinistro da parte di Intesa Sanpaolo Assicura e la data di scadenza originaria della polizza con le stesse modalità di calcolo dei casi di estinzione totale del mutuo, come indicato all'articolo 8.

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

articolo 8. Estinzione anticipata del mutuo

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

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

Il Cliente ha diritto rispettivamente alla restituzione del premio pagato in proporzione alla riduzione delle coperture (estinzione anticipata parziale) o al premio totale pagato (estinzione anticipata totale) per il periodo compreso tra:

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

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

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

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

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

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

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

In caso di più polizze collegate ad un mutuo cointestato, se uno dei Contraenti di polizza non è presente al momento dell'estinzione del mutuo può effettuare le medesime richieste entro i 15 giorni successivi alla data di estinzione (parziale o totale) del mutuo.

Nei casi di coperture di Intesa Sanpaolo Assicura per le quali, prima dell'estinzione totale, sia stato denunciato un sinistro purchè non chiuso senza alcun indennizzo, viene rimborsato l'importo relativo alla sola copertura prestata da Intesa Sanpaolo Vita, se attiva.

Se il Cliente sceglie di riattivare le coperture nei 15 giorni successivi alla data di perfezionamento dell'estinzione anticipata totale gli eventuali sinistri avvenuti in questo periodo non sono indennizzati.

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

Se i sinistri sono avvenuti nel periodo compreso tra la data di estinzione anticipata parziale del mutuo e la data dell'esercizio della scelta di mantenimento delle coperture, il calcolo della prestazione non tiene conto dell'ultima estinzione parziale effettuata.

8.1 Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione totale del mutuo

La parte di premio che ciascuna Compagnia restituisce al Cliente è il risultato della somma di due componenti:

- a) costi del premio
- b) premio puro

a) Per calcolare la componente relativa ai costi del premio si moltiplicano tra loro:

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

In caso di eventuali precedenti estinzioni parziali, l'importo dei costi viene riproporzionato.

b) Per calcolare la componente relativa al premio puro si moltiplicano tra loro:

- l'importo del premio pagato, al netto delle imposte, per le eventuali coperture di Intesa Sanpaolo Assicura, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali, diminuito dell'importo dei costi eventualmente riproporzionati come conseguenza di precedenti estinzioni parziali
- il rapporto tra la durata mancante alla scadenza originaria della specifica copertura e la durata complessiva della stessa, entrambe espresse in anni e frazioni di anno
- il rapporto tra il capitale assicurato al momento dell'estinzione della polizza e il capitale assicurato iniziale riproporzionato come conseguenza di eventuali precedenti estinzioni parziali.

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

Se la somma delle due componenti (a+b) è inferiore a 10 euro non viene eseguito alcun pagamento.

Se la somma delle due componenti (a+b) è inferiore a 10 euro per una sola Compagnia, la stessa non esegue alcun pagamento.

da sapere: le aliquote variano tra un minimo del 37,5% e un massimo del 43,5%

premio puro Intesa Sanpaolo Vita: è la componente del premio di tariffa calcolata sulla base di determinati dati, quali ipotesi demografiche sulla probabilità di morte o di sopravvivenza dell'Assicurato, o ipotesi finanziarie come il rendimento che si può garantire in base all'andamento dei mercati finanziari (tasso tecnico)

premio puro Intesa Sanpaolo Assicura: è la componente del premio calcolata sulla base della sinistrosità presunta o statisticamente rilevata e si ottiene in base alla stima della frequenza dei sinistri e a quella del costo medio di un sinistro

Se l'estinzione anticipata totale del finanziamento avviene entro 60 giorni dalla decorrenza del contratto, al Cliente viene restituito il premio se effettivamente pagato al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura con le modalità indicate all'articolo 7.1.

8.2 Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione parziale del mutuo

La parte di premio, riferita a ciascuna Compagnia, è rappresentata dal prodotto tra la quota di debito residuo estinto e la somma di due componenti:

- a) costi del premio
- b) premio puro

da sapere: le aliquote variano tra un minimo del 37,5% e un massimo del 43,5%

a) Per calcolare la componente relativa ai costi del premio si moltiplicano tra loro:

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

In caso di eventuali precedenti estinzioni parziali, l'importo dei costi viene riproporzionato.

b) Per calcolare la componente del premio puro si moltiplicano tra loro:

- l'importo del premio pagato, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura, riproporzionato come conseguenza di eventuali precedenti estinzioni parziali, diminuito dell'importo dei costi eventualmente riproporzionati come conseguenza di precedenti estinzioni parziali
- il rapporto tra la durata che manca alla scadenza originaria della specifica copertura e la durata complessiva della stessa, entrambe espresse in anni e frazioni di anno
- il rapporto tra il capitale assicurato al momento dell'estinzione della polizza e il capitale assicurato iniziale riproporzionato come conseguenza di eventuali precedenti estinzioni parziali.

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

Se la somma delle due componenti (a+b) è inferiore a 10 euro non viene eseguito alcun pagamento.

Se la somma delle due componenti (a+b) è inferiore a 10 euro per una sola Compagnia, la stessa non esegue alcun pagamento.

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

Se i sinistri sono avvenuti nel periodo compreso tra la data di estinzione anticipata parziale del mutuo e la data dell'esercizio della scelta di mantenimento delle coperture, il calcolo della prestazione non tiene conto dell'ultima estinzione parziale effettuata.

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

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

Durata Polizza	10 anni
Età Assicurato	40 anni
Capitale richiesto oggetto di assicurazione	€ 100.000,00
Permio versato (complessivo)	€ 4.220,37
Premio Intesa Sanpaolo Vita	€ 799,00
Premio Intesa Sanpaolo Assicura al lordo imposte	€ 3.421,37
Premio Intesa Sanpaolo Assicura al netto imposte	€ 3.337,92
Capitale assicurato iniziale	€ 104.220,37
Costi Intesa Sanpaolo Vita (37,5%)	€ 299,63
Costi Intesa Sanpaolo Assicura (40%)	€ 1.335,17
Epoca di estinzione	5 anni dalla decorrenza
Durata residua della polizza	5 anni
Debito residuo (ipotesi)	€ 58.138,23

Ipotesi di estinzione parziale

Quota del finanziamento estinta 60% di 58.138,23 euro

	Intesa Sanpaolo Vita	Intesa Sanpaolo Assicura
Componente costi	€ 89,86	€ 400,44
Componente premio puro	€ 83,55	€ 335,07
Totale	€ 173,41	€ 735,51
Spese amministrative	€ 10,00	€ 10,00
Premio Restituito	€ 163,41	€ 725,51

Ipotesi di estinzione totale

	Intesa Sanpaolo Vita	Intesa Sanpaolo Assicura
Componente costi	€ 149,77	€ 667,40
Componente premio puro	€ 139,25	€ 558,45
Totale	€ 289,02	€ 1.225,86
Spese amministrative	€ 10,00	€ 10,00
Premio Restituito	€ 279,02	€ 1.215,86

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

9.1 Modifica dell'intestatario del mutuo

In caso di modifica dell'intestatario del mutuo senza accollo dello stesso, le coperture finiscono alle ore 24 della data dell'operazione e al Cliente deve essere restituito il premio non goduto, calcolato con le stesse modalità dell'articolo 8.1.

In questo caso non verrà applicato alcun costo.

Il premio se pagato, viene restituito entro 30 giorni da quando le Compagnie hanno ricevuto la richiesta completa della documentazione da parte del Cliente.

9.2 Rinegoiazione del mutuo

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

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

accollo del mutuo: subentro di un nuovo soggetto nelle obbligazioni assunte dal Contraente originario del mutuo

da sapere: l'Assicurato non cambia e in caso di sinistro il Beneficiario delle prestazioni delle coperture ITP e del Modulo Lavoro è il nuovo intestatario del mutuo. Il nuovo intestatario del mutuo potrà eventualmente modificare il Beneficiario delle prestazioni della garanzia Decesso, se presente

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

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

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

9.3 Accollo del mutuo

Nei casi di accollo del mutuo il Beneficiario delle coperture diventa il soggetto che è subentrato nel mutuo, alle condizioni stabilite all'origine, tenuto conto anche di eventuali estinzioni parziali della polizza.

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

Per le controversie sui contratti di assicurazione è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del Cliente.

Tutte le controversie relative alla polizza devono essere prima sottoposte a un tentativo di mediazione, con l'assistenza necessaria di un avvocato da scegliere tra quelli elencati nell'apposito Registro istituito presso il Ministero della Giustizia.

Il tentativo di mediazione va fatto presso l'Organismo di Mediazione presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio del Cliente o dei soggetti che vogliono far valere i diritti che derivano dal contratto.

Il tentativo di mediazione è condizione per poter procedere con la causa civile.

Se il tentativo di mediazione non ha successo, il foro competente esclusivo per le controversie sul contratto è quello del luogo di residenza o di domicilio principale del Cliente o dei soggetti che intendano far valere diritti che derivino dal contratto.

Se tra il Cliente o i suoi Beneficiari e le Compagnie nascono controversie sulla natura o sulle conseguenze della morte, dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di invalidità totale permanente, la decisione della controversia può essere affidata per iscritto a un collegio arbitrale di tre medici (Arbitrato).

Ogni parte coinvolta nella controversia nomina un medico; il terzo medico deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo tra le parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città dove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza del Cliente, luogo in cui si riunirà il collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e paga il medico designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico. Il collegio medico arbitrale, se lo ritiene opportuno, può rinviare l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente a epoca da definirsi dal collegio. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, senza formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

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

 Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Ufficio Affari Legali e Societario
Viale Stelvio 55/57 - 20159 Milano

 oppure all'indirizzo PEC: intesasanpaolovita@legalmail.it

 o al numero di fax +39 02.30.51.8173

Se le controversie riguardano la natura o le conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure il grado di invalidità totale permanente, l'invito alla procedura di mediazione o la richiesta di arbitrato va inviato a:

 Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. - Ufficio Gestione Sinistri CPI
Viale Stelvio, 55/57 - 20159 Milano

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

 o al numero di fax +39 011.093.10.62

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

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

L'accesso alle Aree Riservate è gratuito: si effettua dopo l'autenticazione con le chiavi di accesso, rilasciate direttamente da ciascuna Compagnia su richiesta del Cliente e garantiscono un adeguato livello di riservatezza e sicurezza.

L'utilizzo delle Aree Riservate è disciplinato rispettivamente dalle Condizioni di Servizio dell'Area Riservata di Intesa Sanpaolo Vita e dalle Condizioni di Servizio dell'Area Riservata di Intesa Sanpaolo Assicura, da accettare all'atto del primo accesso.

Nelle Aree Riservate si possono consultare la documentazione precontrattuale e contrattuale della polizza e ogni altra informazione utile a conoscere la propria situazione assicurativa.

articolo 12. Verifica servizi contrattuali

Le Compagnie possono proporre al Cliente dei questionari per verificare se i servizi previsti nel contratto siano stati forniti in modo corretto.

sezione II**NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE****articolo 13. Che cosa è assicurato****NON DIMENTICHI**

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

13.1 Garanzia Decesso

In caso di morte del Cliente, Intesa Sanpaolo Vita paga agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi oppure ai beneficiari indicati dal Cliente, il capitale assicurato alla data della morte in base al piano di ammortamento della polizza descritto all'articolo 2, eventualmente riproporzionato per estinzioni parziali precedenti.

13.2 Garanzia Invalidità Totale Permanente

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

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

Se Intesa Sanpaolo Assicura in conseguenza di un sinistro per le garanzie del Modulo Lavoro ha già pagato delle rate di riferimento mensili dopo la data dell'infortunio o, in caso di malattia, dopo la data di richiesta del certificato agli enti preposti, l'importo del capitale assicurato sarà diminuito dell'importo delle rate già pagate, al netto degli interessi.

Il grado dell'invalidità viene valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al Decreto del Presidente della Repubblica 30.6.1965 n. 1124 (Tabella INAIL) e successive modifiche e integrazioni.

È esclusa l'applicazione delle tabelle del Decreto del Presidente della Repubblica n. 38 del 23 febbraio 2000 e successive modifiche o integrazioni.

Se dopo la denuncia di sinistro per Invalidità Totale Permanente il Cliente muore, Intesa Sanpaolo Assicura, ove il sinistro sia indennizzabile:

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

Facciamo chiarezza: qual è la percentuale dell'invalidità che la Compagnia adotta

La percentuale di invalidità è calcolata in base alla tabella adottata con questa polizza e potrebbe non coincidere con la percentuale riconosciuta da altri enti che hanno come riferimento tabelle differenti.

Il verbale della domanda di invalidità agli enti preposti viene richiesto ai soli fini dell'identificazione della data di calcolo della prestazione.

13.3 Garanzie Modulo Lavoro

Le coperture operano in funzione della condizione occupazionale al momento del sinistro. Questo significa che se la condizione varia in corso di contratto, al Cliente viene attribuita la copertura del Modulo Lavoro corrispondente alla condizione occupazionale al momento

del sinistro e non a quella indicata sul modulo di adesione.

13.3.1 Garanzia Perdita d'impiego

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

In caso di perdita dell'impiego dovuta a:

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

Intesa Sanpaolo Assicura, trascorsi almeno 60 giorni consecutivi di disoccupazione, indipendentemente dalla periodicità della rata del piano di ammortamento del mutuo, paga al Cliente la prima **rata di riferimento mensile** successiva a tale periodo, che è la rata calcolata secondo il piano di ammortamento della polizza di cui all'articolo 2, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali, a condizione che:

- a) alla data di scadenza di tale rata il Cliente sia ancora disoccupato
- b) non ci siano mai state interruzioni del periodo di disoccupazione dopo la perdita dell'impiego.

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

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

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

I pagamenti per la Perdita di Impiego non possono essere:

- maggiori di 4.000 euro al mese per sinistro: questo importo massimo si calcola tenendo conto di tutte le polizze con coperture Perdita di Impiego sottoscritte dal Cliente con Intesa Sanpaolo Assicura ancora in vigore al momento del sinistro
- più di 9 per ciascun sinistro con il limite massimo complessivo di 24 per le coperture l'Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego e Ricovero Ospedaliero.

Facciamo chiarezza: tipologie di licenziamento

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

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

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

13.3.2 Garanzia Inabilità Temporanea Totale

In caso di infortunio o malattia che provochi al Cliente l'Inabilità Temporanea Totale, Intesa Sanpaolo Assicura, trascorsi almeno 60 giorni consecutivi di inabilità totale, indipendentemente dalla periodicità della rata del piano di ammortamento del mutuo, paga al Cliente la prima **rata di riferimento mensile** successiva a tale periodo, che è la rata calcolata secondo il piano di ammortamento della polizza di cui all'articolo 2, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali,

a condizione che:

- a) alla data di scadenza di tale rata il Cliente sia ancora totalmente inabile
- b) non ci siano mai state interruzioni del periodo di inabilità totale.

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

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

I pagamenti per l'Inabilità Temporanea Totale non possono essere:

- maggiori di 4.000 euro al mese per sinistro: questo importo massimo si calcola tenendo conto di tutte le polizze con coperture inabilità temporanea totale sottoscritte dal Cliente con Intesa Sanpaolo Assicura ancora in vigore al momento del sinistro
- più di 9 per ciascun sinistro con il limite massimo complessivo di 24 per le coperture l'Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego e Ricovero Ospedaliero.

13.3.3 Garanzia Ricovero Ospedaliero

In caso di infortunio o malattia che provochi al Cliente il ricovero in un istituto di cura e si renda necessario il pernottamento, Intesa Sanpaolo Assicura trascorso un periodo di almeno 5 giorni consecutivi di ricovero, indipendentemente dalla periodicità della rata del piano di ammortamento del mutuo, paga al Cliente la prima rata di riferimento mensile successiva a tale periodo, che è la rata calcolata secondo il piano di ammortamento della polizza di cui all'articolo 2, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali,

a condizione che:

- a) alla data di scadenza di tale rata sia ancora ricoverato
- b) non ci siano mai state interruzioni del periodo di ricovero con pernottamento.

A ogni successiva scadenza delle rate, se il Cliente è ancora ricoverato e non ci sono state interruzioni del periodo di ricovero con pernottamento dal pagamento della precedente rata, Intesa Sanpaolo Assicura paga la rata di riferimento mensile prevista, con i medesimi criteri di calcolo della prima rata.

I pagamenti per il ricovero non possono essere:

- maggiori di 4.000 euro al mese per sinistro: questo importo massimo si calcola tenendo conto di tutte le polizze con coperture ricovero sottoscritte dal Cliente con Intesa Sanpaolo Assicura ancora in vigore al momento del sinistro
- più di 9 per ciascun sinistro con il limite massimo complessivo di 24 per le coperture l'Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego e Ricovero Ospedaliero.

Per il conteggio dei giorni di ricovero si calcola il numero di pernottamenti: il giorno di dimissione dalla struttura sanitaria non viene mai contato.

13.4 Colpa grave e tumulti

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

13.5 Surrogazione nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili

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

obiettività clinica: si intendono le informazioni obiettive sullo stato di salute e la situazione clinica come ad esempio la diagnosi, le terapie e gli impedimenti funzionali

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

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

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

13.6 Tabella riassuntiva dei limiti e delle franchigie/scoperti

Prestazioni/ Indennizzi	EVENTI				
	Decesso	Invalidità Totale Permanente ≥ 60%	"Lavoro"		
			Inabilità Temporanea Totale	Perdita Impiego	Ricovero Ospedaliero
	da infortunio o malattia			da infortunio o malattia	
Categorie	tutti		lavoratori autonomi (secondo definizione art. 1)	lavoratori dipendenti privati (secondo definizione art. 1)	lavoratori dipendenti del pubblico impiego e non lavoratori (secondo definizione art. 1)
Limiti età	Persone assicurabili di età anagrafica compresa tra 18 anni compiuti e 70 non compiuti e che non compiano 75 anni entro la scadenza della polizza				
Prestazioni/ Indennizzi	Capitale al momento del sinistro		Rata di riferimento		
Importi	Massimo 600.000 euro		Massimo 4.000 mensile		
Numero Massimo Indennizzi			A seconda della durata fino a 9 per lo stesso sinistro, fino a 24 per l'intera durata delle coperture		
Franchigie	-	grado di invalidità inferiore al 60%	60 giorni	60 giorni	5 giorni
Carenze (applicabilità dalla data di decorrenza)	90 giorni per malattia	90 giorni per malattia	30 giorni	90 giorni	30 giorni
Limiti temporali pagamenti degli indennizzi successivi	-	-	90 giorni	8 mesi	30 giorni

articolo 14. Cosa non è assicurato

Persone non assicurabili:

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

- a) ha meno di 18 anni o più di 69 anni
- b) compie 75 anni entro la scadenza della polizza
- c) soffre o ha già sofferto di una delle malattie o svolge una delle professioni indicate nel Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili allegato al Modulo di adesione e indicate nell'articolo 3.6.
- d) non è residente in Italia.

Non è più assicurabile chi inizia a svolgere una delle professioni indicate nel Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili allegato al Modulo di adesione e indicate nell'articolo 3.6. In tali casi le coperture terminano dalla data in cui il Cliente inizia a svolgere la professione non assicurabile e le Compagnie recedono dalla polizza con le modalità previste dall'art. 7.4.

Eventi non assicurati per tutte le coperture

Tutte le coperture non operano per i sinistri causati da:

- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili)

dolo: si parla di dolo quando l'autore del reato agisce con volontà ed è cosciente delle conseguenze della sua azione o omissione

da sapere: Intesa Sanpaolo Vita non paga i sinistri causati da guerra dichiarata e non dichiarata. Per guerra non dichiarata si intende uno stato di ostilità non conseguente a una dichiarazione formale che comporti il riconoscimento tra i paesi coinvolti

apnea: si intende immersioni subacquee senza ausilio di bombole

da sapere: non sono escluse, quindi sono assicurate, le competizioni a carattere non agonistico come per esempio i raduni di auto e di moto in cui è previsto un controllo orario

epidemia: è una manifestazione collettiva della malattia, che rapidamente si diffonde fino a colpire mortalmente un gran numero di persone, con diffusione su larga scala

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

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

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

- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili
- dolo del Beneficiario
- suicidio dell'Assicurato
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati), scioperi, sommosse, tumulti popolari
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni
- contaminazione biologica e/o chimica connessa (direttamente o indirettamente) ad atti terroristici.

14.1 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Decesso

Sono esclusi i sinistri causati da:

- uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio)
- pratica di immersioni subacquee non in apnea, sport aerei in genere, speleologia, alpinismo di grado superiore al 3, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sport estremi in genere
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove
- abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e se la prescrizione non è collegabile a stati di dipendenza del Cliente
- guida di veicoli e natanti a motore senza relativa abilitazione secondo le disposizioni in vigore
- malattia infettiva in fase di epidemia, in relazione alla quale le autorità nazionali competenti hanno dichiarato lo stato di emergenza (o una dichiarazione equivalente) fino a quando l'autorità competente non revochi lo stato di emergenza.

Cosa si intende per sport estremi

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

14.2 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Invalidità Totale Permanente

Sono esclusi i sinistri causati da:

- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e *stuntman*
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi
- uso o produzione di esplosivi
- abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e se la prescrizione non è collegabile a stati di dipendenza del Cliente
- guida in stato di ebbrezza o manifesta ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti
- partecipazione in competizioni agonistiche e nelle relative prove di veicoli o natanti, sia alla guida che come passeggero.

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

Le prestazioni non sono mai pagate se l'Inabilità Temporanea Totale è dovuta a:

- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e *stuntman*
- abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e se la prescrizione non è collegabile a stati di dipendenza del Cliente

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

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

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

- aveva già ricevuto la comunicazione di licenziamento e si trovava in periodo di preavviso
- aveva già ricevuto comunicazione scritta che preannunciava la risoluzione del rapporto ai sensi dell'Articolo 7, legge n. 604/1966 o era comunque già a conoscenza che il suo rapporto di lavoro sarebbe stato risolto a causa di precise previsioni contenute in contratti o accordi collettivi di qualsiasi natura
- era assoggettato alla Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria od Ordinaria e la perdita d'impiego sia avvenuta entro 12 mesi dalla decorrenza della polizza.

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

Cos'è la Cassa integrazione Guadagni

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

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

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

14.5 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Ricovero Ospedaliero

Al Cliente non viene pagato l'indennizzo se il ricovero ospedaliero è conseguenza di:

- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e *stuntman*
- uso o produzione di esplosivi
- abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e se la prescrizione non è collegabile a stati di dipendenza del Cliente
- guida in stato di ebbrezza o manifesta ubriachezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti
- partecipazione in competizioni agonistiche e nelle relative prove di veicoli o natanti, sia alla guida che come passeggero.

articolo 15. Quali sono i limiti delle coperture

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

15.1. Limiti della copertura per la garanzia Decesso

La copertura Decesso non è valida e, quindi, non viene pagato il capitale assicurato, se la morte del Cliente è la conseguenza di incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto

riferimenti normativi:

legge n. 92/2012 art. 3, comma 11, lett. b)

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

riferimenti normativi:

legge n. 92/2012 art.4, comma 1

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

riferimenti normativi:

legge n. 604/1966 art. 7

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

idoneo e, in ogni caso, se viaggia come membro dell'equipaggio.

15.2 Limiti della copertura della garanzia Invalidità Totale Permanente

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

- partecipazione del Cliente a competizioni ippiche, calcistiche, ciclistiche e alle relative prove, salvo che esse abbiano carattere ricreativo
- guida di veicoli e natanti a motore senza abilitazione/patente secondo le disposizioni in vigore; in caso di patente scaduta le coperture sono valide se, entro tre mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata
- infortuni o malattie provocate da atti volontari di autolesionismo del Cliente quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da se stesso procurato
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali, tranne gli interventi di ricostruzione plastica a causa di un infortunio avvenuto durante il periodo in cui la copertura è valida
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o come membro dell'equipaggio.

15.3 Limiti della copertura della garanzia Perdita di Impiego

Fermo che la copertura vale solo per i rapporti di lavoro regolati dalla legge italiana, il Cliente non riceve alcun indennizzo se:

- lavora all'estero, a meno che ciò non avvenga in base a un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana
- la perdita di impiego sia avvenuta per dimissioni, tranne nel caso di dimissioni per giusta causa
- non è stato dipendente del settore privato in modo continuativo per gli otto mesi precedenti la data in cui si è verificato il primo sinistro indennizzabile di perdita di impiego (per calcolare il periodo continuativo non vengono considerate interruzioni di durata inferiore a 15 giorni)
- non è tornato ad essere dipendente del settore privato (superando il periodo di prova) per gli otto mesi consecutivi successivi all'ultimo indennizzo per perdita di impiego (per calcolare il periodo continuativo non vengono considerate interruzioni di durata inferiore a due settimane)

15.4 Limiti della copertura della garanzia Inabilità Temporanea Totale

Il Cliente non riceve alcun indennizzo se:

- non è lavoratore autonomo o equiparato così come definito all'articolo 1.2
- non è stato lavoratore autonomo in modo continuativo negli otto mesi precedenti la data dell'infortunio o della malattia che ha causato l'Inabilità Temporanea Totale
- non sono passati almeno 90 giorni dal pagamento dell'indennizzo per Inabilità Temporanea Totale precedente senza ulteriori sinistri.

Non vengono pagati gli indennizzi se l'Inabilità Temporanea Totale è causata da:

- partecipazione del Cliente a competizioni ippiche, calcistiche, ciclistiche nonché alle relative prove, a meno che abbiano carattere ricreativo
- guida senza abilitazione a norma secondo le disposizioni in vigore, a meno che, in caso di patente scaduta, entro tre mesi dal sinistro, il Cliente dimostri che la patente è stata rinnovata
- infortuni o malattie provocati da atti volontari di autolesionismo del Cliente quando è incapace di intendere o di volere da se stesso procurato
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, tra cui le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali, tranne gli interventi di ricostruzione plastica causati da infortunio avvenuto durante il periodo di validità della copertura
- infortuni e malattie accaduti mentre l'Assicurato svolge la sua normale attività lavorativa fuori dai confini dell'Unione Europea, a meno che ciò dipenda da una trasferta di lavoro documentabile per un periodo non superiore a trenta giorni
- mal di schiena e sintomi simili, a meno che non siano legati a patologie diagnosticate con esami radiologici e accertamenti specialistici
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio.

15.5. Limiti della copertura della garanzia Ricovero Ospedaliero

Il Cliente non riceve alcun indennizzo se il Ricovero Ospedaliero è causato da:

- partecipazione a competizioni ippiche, calcistiche, ciclistiche, nonché alle relative prove, a meno che abbiano carattere ricreativo
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio
- guida senza abilitazione secondo le disposizioni in vigore; in caso di patente scaduta le coperture sono valide se, entro tre mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata
- infortuni o malattie provocati da atti volontari di autolesionismo del Cliente quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da se stesso procurato
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, tra cui le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali, tranne gli interventi di ricostruzione plastica causati da infortunio avvenuto durante il periodo di validità della copertura
- mal di schiena e sintomi simili, a meno che non siano legati a patologie diagnosticate con esami radiologici e accertamenti specialistici.

Il Cliente non riceve alcun indennizzo se sono passati meno di 30 giorni dal pagamento dell'indennizzo precedente per Ricovero Ospedaliero senza ulteriori ricoveri.

articolo 16. Dove valgono le coperture

Le coperture Decesso, Invalidità Totale Permanente, Perdita di Impiego e Ricovero ospedaliero sono valide in tutto il mondo.

La copertura Inabilità Temporanea Totale è valida solo in caso di sinistri avvenuti nell'Unione Europea.

sezione III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

articolo 17. Denuncia del sinistro e modalità di determinazione del danno

I beneficiari della copertura Decesso devono comunicare a Intesa Sanpaolo Vita il decesso del Cliente entro 30 giorni da quando è avvenuto inviando una raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. - Ufficio Portafoglio Vita e CPI - Viale Stelvio 55/57- 20159 - Milano

Per le altre coperture, il Cliente deve comunicare a Intesa Sanpaolo Assicura il sinistro, telefonando al numero verde 800.124.124 (dall'estero +39 02.3028013) attivo dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 20.00:

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

oppure utilizzando una delle seguenti modalità:

 raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A - Ufficio Gestione Sinistri - Viale Stelvio 55/57 -20159 Milano

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

 fax al numero 011 0931062

È necessario allegare sempre:

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

Il modulo di denuncia di sinistro e la scheda con le informazioni sul contratto di mutuo sono disponibili presso Intesa Sanpaolo e sui siti internet delle Compagnie (per la garanzia Decesso del Cliente sul sito www.intesasanpaolovita.it e per le garanzie Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita di impiego e Ricovero Ospedaliero sul sito www.intesasanpaoloassicura.com).

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

Il Cliente deve essere consapevole che la richiesta della documentazione ha degli scopi precisi. In particolare è consapevole che:

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

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

- l'originale del certificato di morte del Cliente o sua copia autentica con indicazione della data di nascita
- la relazione del medico curante che attesti la causa del decesso completa di anamnesi remota. Sul sito di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. allegato al "Modulo di denuncia di sinistro", si

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

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

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

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

Che cosa si intende per principio di vicinanza alla prova

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

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

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

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

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

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

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

a) se il Cliente è deceduto senza lasciare testamento:

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Invalidità Totale Permanente del Cliente pari o superiore al 60% deve essere certificata da un medico legale non prima di 6 mesi e non oltre i 12 mesi dalla data dell'infortunio o della malattia che si presume l'abbia provocata, tranne in caso di rinvio deciso dal collegio arbitrale di tre medici (arbitrato), come descritto all'Articolo 10.

Il grado di invalidità è valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al Decreto del Presidente della Repubblica 30.6.1965 n. 1124 (Tabella INAIL) e successive modifiche e integrazioni.

Non sono applicate le tabelle del Decreto del Presidente della Repubblica n. 38 del 23 febbraio 2000.

Se il Cliente muore dopo la denuncia del sinistro, Intesa Sanpaolo Assicura provvede ad accertare il grado di invalidità totale permanente sulla base della relazione del medico legale ricevuta nei termini stabiliti in questo articolo oppure sulla base di altra documentazione medica che, tenuto conto della patologia, ne consenta comunque l'accertamento.

Se non è possibile accertare l'invalidità totale permanente nei modi indicati sopra, Intesa Sanpaolo Assicura provvederà ad accertarla sulla base della documentazione indicata all'articolo 17, sezione Sinistro per Decesso, che potrà essere inviata dagli eredi dell'Assicurato o da chi ne ha le facoltà.

Intesa Sanpaolo Assicura comunica agli aventi diritto l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni da quando ha ricevuto tutta la documentazione. La Compagnia si riserva di effettuare, in qualunque fase della gestione del sinistro, accertamenti medico-legali sullo stato di salute del Cliente ricorrendo a consulenti medici di propria fiducia.

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

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

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

1. in caso di denuncia di sinistro:

- la copia della patente di guida ed eventuale verbale dell'Autorità intervenuta, se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli
- in caso di infortunio, l'eventuale verbale dell'Autorità che ha effettuato gli accertamenti
- il questionario medico compilato dal medico curante: sul sito di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è disponibile un esempio di Questionario medico (allegato al Modulo di denuncia del sinistro) a uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni
- la documentazione sanitaria (certificazione del pronto soccorso, eventuale copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica, esiti esami strumentali e/o di laboratorio e ulteriore documentazione medica)
- il certificato medico che provi l'inabilità e l'eventuale certificato di ricovero in ospedale (copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica)
- la documentazione sull'attività e da quando è svolta. In caso di lavoratore autonomo: la copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA, visura camerale aggiornata ed emessa in data successiva a quella dell'evento denunciato
- la copia della documentazione integrale INAIL (denuncia infortunio, continuazione e relativa chiusura)
- l'attestazione della data e la descrizione dell'infortunio o la data in cui è stata certificata la malattia dal medico
- il certificato medico che prova la conclusione dell'Infortunio o della malattia.

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

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

- il certificato medico e/o eventuali certificati di ricovero in ospedale che provano la continuazione del sinistro e le condizioni cliniche dell'Assicurato
- il certificato medico che prova la conclusione dell'infortunio o della malattia.

Dopo il pagamento del primo indennizzo, se il sinistro si prolunga fino alla successiva scadenza della rata di riferimento mensile (e così in caso di prolungamento del sinistro alle ulteriori scadenze delle rate di riferimento mensili), il Cliente deve inviare alla Compagnia il modulo di continuazione del sinistro. Dovrà farlo entro 30 giorni dalla scadenza della rata di riferimento mensile di cui si richiede l'indennizzo con le stesse modalità previste per la denuncia di cui all'articolo 17. Sul sito della Compagnia è presente il fac-simile del Modulo di denuncia sinistri a uso facoltativo, che può essere compilato per facilitare la raccolta delle informazioni.

Facciamo un esempio

Un Cliente, che paga il proprio mutuo il 1° di ogni mese, ha avuto un sinistro in data 10 marzo e ha inviato la documentazione medica da cui risulta l'inabilità con durata fino al 15 giugno. Se il sinistro, a seguito dell'istruttoria e dell'analisi del medico della Compagnia è risultato indennizzabile, la prima rata di riferimento mensile che verrà pagata è quella di giugno.

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

Se l'inabilità dura ulteriormente senza interruzioni, il Cliente deve inviare il modulo di continuazione del sinistro entro il 31 luglio (ossia entro 30 giorni dalla scadenza della rata mensile per cui si richiede l'indennizzo) e se è ancora indennizzabile, verrà pagata la rata di luglio.

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

17.4 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Ricovero Ospedaliero

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. in qualunque fase della gestione del sinistro può effettuare accertamenti medico-legali sullo stato di salute del Cliente ricorrendo a consulenti medici di propria fiducia.

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

1. In caso di denuncia di sinistro:

- l'eventuale verbale dell'Autorità che ha effettuato gli accertamenti, se il ricovero è causato da infortunio
- la copia della patente di guida ed eventuale verbale dell'Autorità intervenuta se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli
- il questionario medico compilato dal medico curante: sul sito di Intesa Sanpaolo Assicura è disponibile un esempio di Questionario medico (allegato al Modulo di denuncia del sinistro) a uso facoltativo per facilitare la raccolta delle informazioni
- la copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica e il certificato rilasciato dalla struttura sanitaria che provi la data di inizio del ricovero e il perdurare dello stesso
- la documentazione sanitaria (certificazione del pronto soccorso, eventuale copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica, esiti esami strumentali e/o di laboratorio e ulteriore documentazione medica)
- l'attestazione della condizione lavorativa o lo stato di non lavoratore o lo stato di pensionato.

2. Se un sinistro già denunciato si prolunga:

- fornire il certificato rilasciato dalla struttura sanitaria che provi la data di inizio del ricovero, il suo perdurare e le condizioni cliniche dell'Assicurato.

Dopo il pagamento del primo indennizzo, se il sinistro si prolunga fino alla successiva scadenza della rata di riferimento mensile (e così in caso di prolungamento del sinistro alle ulteriori scadenze delle rate di riferimento mensili), il Cliente deve inviare alla Compagnia il modulo di continuazione del sinistro. Dovrà farlo entro 30 giorni dalla scadenza della rata di riferimento mensile di cui si richiede l'indennizzo con le stesse modalità previste per la denuncia di cui all'articolo 17. Sul sito della Compagnia è presente il fac-simile del Modulo di denuncia sinistri a uso facoltativo, che può essere compilato per facilitare la raccolta delle informazioni.

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

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

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

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

Cos'è la Scheda Anagrafica-Professionale di un lavoratore

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

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

Dopo il pagamento del primo indennizzo, se il sinistro si prolunga fino alla successiva scadenza della rata di riferimento mensile (e così in caso di prolungamento del sinistro alle ulteriori scadenze delle rate di riferimento mensili), il Cliente deve inviare alla Compagnia il modulo di continuazione del sinistro. Dovrà farlo entro 30 giorni dalla scadenza della rata di riferimento mensile di cui si richiede l'indennizzo con le stesse modalità previste per la denuncia di cui all'articolo 17. Sul sito della Compagnia è presente il fac-simile del Modulo di denuncia sinistri a uso facoltativo, che può essere compilato per facilitare la raccolta delle informazioni.

Facciamo un esempio

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

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

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

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

17.6 Richieste ulteriori da parte delle Compagnie

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

17.7 Gestione dei documenti

Per ridurre gli oneri a carico del Cliente, le Compagnie e la banca intermediaria in fase di sottoscrizione del contratto o di liquidazione, non richiedono documentazione non necessaria o che già possiedono, se acquisita in precedenza e ancora in corso di validità. Il Cliente o chi ne ha diritto deve consentire di effettuare gli accertamenti previsti agli incaricati delle Compagnie e autorizzare i medici e il datore di lavoro del Cliente a fornire le informazioni necessarie.

La comunicazione di sinistro (completa dei dati richiesti e delle dichiarazioni riportate nel Modulo di denuncia sinistro), la presentazione della documentazione evidenziata nel Modulo di denuncia sinistro e la collaborazione con l'Ufficio Sinistri delle Compagnie sono importanti per valutare in tempi rapidi il sinistro e pagare più velocemente le prestazioni assicurative.

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

articolo 18. Pagamenti da parte delle Compagnie

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

- a) Intesa Sanpaolo Vita paga entro 30 giorni da quando ha ricevuto la documentazione completa per la valutazione del sinistro
- b) Intesa Sanpaolo Assicura paga entro 30 giorni da quando è accertato il diritto all'indennizzo come descritto agli articoli 13 e 17.

Decorso tale termine, sono corrisposti, a chi ne ha diritto, gli interessi di mora fino alla data dell'effettivo pagamento. Gli interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato ai sensi di legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Nel caso di cui alla lettera a) Intesa Sanpaolo Assicura, ove attive le garanzie da essa prestate e a condizione che non siano stati pagati indennizzi per sinistri già denunciati, restituisce ai Beneficiari la parte di premio per il quale il rischio è cessato. Tale parte viene calcolata con le stesse modalità previste per l'estinzione totale del mutuo, come indicato all'articolo 8, senza applicare alcuna spesa amministrativa.

Le Compagnie dichiarano che non accetteranno richieste di liquidazione che prevedono il pagamento delle somme assicurate in paesi o territori a rischio cioè tutti i paesi o i territori non compresi in quelli a regime antiriciclaggio equivalente (elencati dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 10 aprile 2015 e successive modifiche e integrazioni) e, in ogni caso, quelli indicati da organismi internazionali competenti (per esempio, GAFI, OCSE) come esposti a rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo oppure che non cooperano nello scambio di informazioni anche in materia fiscale.

articolo 19. Rinvio alle norme di legge

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

periodo per il quale il rischio è cessato: si definisce così il periodo compreso tra la data del decesso e la scadenza del contratto di assicurazione

GLOSSARIO

ACCOLLO

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

AMMORTAMENTO E AMMORTAMENTO ALLA FRANCESE

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

ASSICURATO

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

BANCA

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

BENEFICIARIO

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

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

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

CAPITALE RICHIESTO

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

CARENZA

Il periodo di tempo durante il quale le coperture assicurative non hanno effetto. Viene calcolato a partire dalla data di inizio validità delle coperture. Se il sinistro si verifica in tale periodo, la Compagnia che presta la specifica garanzia non paga alcun indennizzo.

COMPAGNIE

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Secondo il pacchetto assicurativo scelto dal Cliente in base a quanto disposto dall'Articolo 1 delle Condizioni di Assicurazione.

CONTRATTO DI MUTUO

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

COPERTURA ASSICURATIVA

La garanzia riconosciuta al Cliente dalle Compagnie che le obbliga al pagamento delle prestazioni a favore dei Beneficiari o di chi ne ha diritto quando si verifica il sinistro.

DATA DI DECORRENZA

Coincide con le ore 24 del giorno in cui il Modulo di adesione è stato sottoscritto.

DISOCCUPAZIONE

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

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

DURATA DELLA POLIZZA

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

ETÀ ASSICURATIVA

Corrisponde all'età anagrafica arrotondata all'anno per eccesso/difetto. Per esempio:

- nel caso di 45 anni e 6 mesi si considera un'età pari a 46 anni
 - nel caso di 45 anni e 6 mesi meno 1 giorno si considera un'età pari a 45 anni.
-

FIRMA DIGITALE

Il tipo di firma elettronica che identifica il sottoscrittore di un documento informatico e garantisce l'integrità del documento stesso. La sottoscrizione dei documenti con firma digitale avviene con l'utilizzo delle credenziali informatiche.

FIRMA GRAFOMETRICA

La firma grafometrica è una definizione comunemente usata per indicare una modalità di firma elettronica realizzata con un gesto manuale del tutto analogo alla firma autografa su carta. I dati di una firma vengono registrati mediante un dispositivo in grado di acquisire dinamicamente il movimento di una penna digitale, azionato direttamente dalla mano di una persona, su una superficie sensibile (imitando una penna sulla carta).

FIRMA TRADIZIONALE

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

FILIALE

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

FORO COMPETENTE

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

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

La perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria attività lavorativa a causa di infortunio o malattia.

INDENNIZZO

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

INFORTUNIO

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che provochi lesioni fisiche verificabili. Sono inoltre considerati infortuni:

1. l'asfissia non di origine morbosa
 2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze
 3. l'annegamento
 4. l'assideramento o il congelamento
 5. i colpi di sole o di calore
 6. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie
 7. gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.
-

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE

La perdita totale, definitiva e irrimediabile da parte dell'Assicurato, a causa di infortunio o malattia della generica capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo. Ai fini di questa polizza, l'invalidità totale permanente sarà riconosciuta se il grado percentuale di invalidità dell'Assicurato, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al Decreto del Presidente della Repubblica n. 1124 del 30/06/1965 (Tabella INAIL), è uguale o superiore al 60%. È comunque esclusa l'applicazione delle tabelle del Decreto del Presidente della Repubblica n. 38 del 23/02/2000.

IVASS - ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI

È l'autorità alla quale è affidata la vigilanza sul settore assicurativo e, in particolare, sulla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore. L'IVASS svolge anche compiti di tutela del consumatore, con particolare attenzione alla trasparenza nei rapporti tra imprese e assicurati e all'informazione al consumatore. Istituito con la legge n. 135/2012, a partire dall'1.1.2013, l'IVASS ha sostituito tutte le funzioni, le competenze e i poteri che prima erano dall'ISVAP.

MALATTIA

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

MODULO DI ADESIONE

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

NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA

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

NON LAVORATORE

La persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo, Lavoratore Dipendente Privato o Lavoratore del pubblico impiego. Sono considerati non lavoratori anche i pensionati.

ORGANISMO DI MEDIAZIONE

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

PERDITA DI IMPIEGO

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

POLIZZE COLLETTIVE

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

PREAMMORTAMENTO NON TECNICO

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

PREAMMORTAMENTO TECNICO

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

PREMIO (ASSICURATIVO)

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

PREMIO FINANZIATO

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

PRESTAZIONI

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

PROPONENTE

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

PROPOSTA DI ADESIONE

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

QUESTIONARIO MEDICO

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

RATA DI RIFERIMENTO MENSILE O RATA DI RIFERIMENTO

La rata mensile prevista dalla polizza per le coperture Inabilità Temporanea Totale, Perdita di Impiego e Ricovero Ospedaliero. È determinata dal capitale assicurato iniziale indicato in polizza, che diminuisce secondo le regole di calcolo di un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate (indipendentemente dalla regolare corresponsione delle rate del mutuo sottostante) considerando:

- un tasso annuo nominale (TAN) pari a quello comunicato dalla banca e in vigore al momento della sottoscrizione della polizza (e riportato nel Modulo di adesione) con un massimo del 7,5%;
 - l'eventuale periodo di preammortamento;
 - una durata di ammortamento:
 - pari a quella del mutuo, se la polizza è sottoscritta contestualmente al mutuo, oppure
 - pari al periodo compreso tra la data di decorrenza della polizza e quella di scadenza del mutuo, se la polizza è sottoscritta nel corso dell'ammortamento del mutuo
 - eventuali estinzioni anticipate parziali del mutuo che hanno ridotto in proporzione la polizza.
-

RAPPORTO DI VISITA MEDICA

Il modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del Cliente e dall'esame fatto dal medico curante. Il Rapporto di visita medica deve essere compilato dal medico curante sulla base dei referti medici forniti dal Proponente e firmato dallo stesso.

SCADENZA

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

SINISTRO

Evento dannoso per il quale si è assicurati.

TAN (TASSO ANNUO NOMINALE)

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

TRASFERIMENTO O SURROGA DEL CONTRATTO DI MUTUO

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

VOLTURA DEL MUTUO

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



Polizza ProteggiMutuo

QUESTIONARIO MEDICO Mod. 186243 Ed. 03/2020

da inviare unitamente a una copia della Proposta, a mezzo lettera raccomandata al seguente indirizzo:

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. - Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Gestione Polizze CPI - Viale Stelvio, 55/57 - 20159 - Milano

COMPILATO A CURA DEL

DR. _____

Indirizzo _____

CODICE									

Cognome e nome del Proponente _____ nato a _____ il _____

domiciliato a _____ Via _____ CAP _____ di professione _____

documento di riconoscimento _____ n. _____

telefono _____ e-mail _____

N° Proposta _____ / _____

Filiale Intesa Sanpaolo di _____ ABI _____ CAB _____

A - ANAMNESI FAMILIARE

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

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

B - ANAMNESI PERSONALE

1 - Servizio militare

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

2 - Abitudini di vita

2.1 - Ha fatto uso di $\left\{ \begin{array}{l} \text{tabacco?} \\ \text{alcolici?} \end{array} \right.$ Sì NO
Indicare la quantità giornaliera NO
Sì Indicare la quantità giornaliera NO
2.2 - Attualmente fa uso di $\left\{ \begin{array}{l} \text{tabacco?} \\ \text{alcolici?} \end{array} \right.$ Sì NO
Indicare la quantità giornaliera NO
Sì Indicare la quantità giornaliera NO
2.3 - Ha fatto uso o fa uso di stupefacenti o di droghe? Sì quali? NO

<p>6 - È stato mai sottoposto a emotrasfusioni e/o terapia a base di emoderivati? In caso affermativo specificare il motivo e l'epoca</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>7 - Ha praticato esami? – quali? (urine, sangue, HIV, ricerca antigene AU, radiologici, elettrocardiografici, elettroencefalografici ecc.) – per quali motivi? – quando? con quale esito?</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>8 - Ha medico abituale o di famiglia? – nome e cognome – indirizzo – quando e per quali motivi lo ha consultato</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>9 - Pratica attualmente cure (dietetiche, di insulina o di preparati ipoglicemizzanti, idrobalneoterapiche, roëntgen/radium-terapiche o altre)? – se SÌ, precisare quali</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>10 - Precedenti assicurativi? – ha subito visite mediche a scopo di assicurazione vita? – è stato accettato a condizioni normali?</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>11 - Altre dichiarazioni del Proponente? – beneficia di una pensione di invalidità? – se SÌ, indicare la causa nonché la percentuale di invalidità – altre dichiarazioni</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Dichiaro ad ogni effetto di legge di aver letto le risposte sopra scritte e di trovarle in tutto conformi a quelle da me date.

Dichiaro inoltre di non soffrire di una o più delle seguenti malattie:
malattie psichiatriche, malattie genetiche, malattie rare, altre malattie non riportate e che abbiano comportato o comportino un trattamento per un periodo continuativo superiore a 30 giorni.

Data

FIRMA DEL PROPONENTE

C - DICHIARAZIONI DEL MEDICO

1 - È legato al Proponente da vincoli di parentela, di affinità, di amicizia, di interessi?

Sì

NO

2 - È medico abituale o di medicina generale del Proponente?

Sì

NO

D - ESAME OBIETTIVO

1 - Condizioni generali

1.1 - Aspetto generale (obeso, gracile, magro)

.....

1.2 - Parametri

Altezza (cm)	Peso (kg)	Circonferenza toracica (cm)		Circonferenza addominale (cm)	Pressione arteriosa		Frequenza del polso
		Mx. ispir.	Mx. espir.		Mx.	Mn.	

Normale

Patologico

1.3 - Cute e mucose visibili (colorito, affezioni, cicatrici)

.....
.....

1.4 - Apparato muscolare (masse muscolari)

.....
.....

1.5 - Apparato osteoarticolare (deformità toraciche, artropatie ecc.)

.....
.....

1.6 - Apparato linfatico (adenopatie)

.....
.....

1.7 - Condizioni della tiroide

.....
.....

1.8 - Condizioni delle mammelle

.....
.....

2 - Apparato respiratorio

2.1 - Prime vie respiratorie (naso, tonsille ecc.)

.....
.....

2.2 - Voce

.....
.....

2.3 - Ispezione, palpazione e percussione

.....
.....

2.4 - Auscultazione

.....
.....

Conclusione diagnostica

.....
.....

	Normale	Patologico
6 - Sistema nervoso		
6.1 - Condizioni psichiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2 - Motilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3 - Sensibilità e riflessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.4 - Organi dei sensi		
- orecchio (disturbi funzionali, otorrea ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- occhio (disturbi della vista, esoftalmo ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> Conclusione diagnostica </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	

Il Proponente dichiara di non soffrire di una o più delle seguenti malattie:

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

FIRMA DEL PROPONENTE

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

con diligenza e consegna il presente Questionario Medico al Proponente.

Data _____

Luogo _____

in cui è stato compilato il questionario medico.

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO CURANTE



Polizza ProteggiMutuo

RAPPORTO DI VISITA MEDICA Mod. 186242 Ed. 03/2020

da inviare unitamente a una copia della Proposta, a mezzo lettera raccomandata al seguente indirizzo:

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. - Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Gestione Polizze CPI - Viale Stelvio, 55/57 - 20159 - Milano

COMPILATO A CURA DEL

DR. _____

Indirizzo _____

CODICE									

Cognome e nome del Proponente _____ nato a _____ il _____

domiciliato a _____ Via _____ CAP _____ di professione _____

documento di riconoscimento _____ n. _____

telefono _____ e-mail _____

N° Proposta _____ / _____

Filiale Intesa Sanpaolo di _____ ABI _____ CAB _____

A - ANAMNESI FAMILIARE

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

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

B - ANAMNESI PERSONALE

1 - Servizio militare

1.1 - È stato dichiarato abile al servizio militare? Sì NO

- Se NO per quali motivi? _____

2 - Abitudini di vita

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

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

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

<p>6 - È stato mai sottoposto a emotrasfusioni e/o terapia a base di emoderivati? In caso affermativo specificare il motivo e l'epoca</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>7 - Ha praticato esami? – quali? (urine, sangue, HIV, ricerca antigene AU, radiologici, elettrocardiografici, elettroencefalografici ecc.) – per quali motivi? – quando? con quale esito?</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>8 - Ha medico abituale o di famiglia? – nome e cognome – indirizzo – quando e per quali motivi lo ha consultato</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>9 - Pratica attualmente cure (dietetiche, di insulina o di preparati ipoglicemizzanti, idrobalneoterapiche, roöntgen/radium-terapiche o altre)? – se SÌ, precisare quali</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>10 - Precedenti assicurativi? – ha subito visite mediche a scopo di assicurazione vita? – è stato accettato a condizioni normali?</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>11 - Altre dichiarazioni del Proponente? – beneficia di una pensione di invalidità? – se SÌ, indicare la causa nonché la percentuale di invalidità – altre dichiarazioni</p>	<p>SÌ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Dichiaro ad ogni effetto di legge di aver letto le risposte sopra scritte e di trovarle in tutto conformi a quelle da me date.

Dichiaro inoltre di non soffrire di una o più delle seguenti malattie:
malattie psichiatriche, malattie genetiche, malattie rare, altre malattie non riportate e che abbiano comportato o comportino un trattamento per un periodo continuativo superiore a 30 giorni.

Data

FIRMA DEL PROPONENTE

C - DICHIARAZIONI DEL MEDICO

1 - È legato al Proponente da vincoli di parentela, di affinità, di amicizia, di interessi?

Sì

NO

2 - È medico abituale o di medicina generale del Proponente?

Sì

NO

D - ESAME OBIETTIVO

1 - Condizioni generali

1.1 - Aspetto generale (obeso, gracile, magro)

.....

1.2 - Parametri

Altezza (cm)	Peso (kg)	Circonferenza toracica (cm)		Circonferenza addominale (cm)	Pressione arteriosa		Frequenza del polso
		Mx. ispir.	Mx. espir.		Mx.	Mn.	

Normale

Patologico

1.3 - Cute e mucose visibili (colorito, affezioni, cicatrici)

.....

1.4 - Apparato muscolare (masse muscolari)

.....

1.5 - Apparato osteoarticolare (deformità toraciche, artropatie ecc.)

.....

1.6 - Apparato linfatico (adenopatie)

.....

1.7 - Condizioni della tiroide

.....

1.8 - Condizioni delle mammelle

.....

2 - Apparato respiratorio

2.1 - Prime vie respiratorie (naso, tonsille ecc.)

.....

2.2 - Voce

.....

2.3 - Ispezione, palpazione e percussione

.....

2.4 - Auscultazione

.....

Conclusione diagnostica

.....

	Normale	Patologico
6 - Sistema nervoso		
6.1 - Condizioni psichiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	
6.2 - Motilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	
6.3 - Sensibilità e riflessi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	
6.4 - Organi dei sensi		
- orecchio (disturbi funzionali, otorrea ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	
- occhio (disturbi della vista, esoftalmo ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Conclusione diagnostica</div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	
	

7 - Referti di esami effettuati negli ultimi 30 giorni da produrre al medico ed allegare al presente modulo

- Anticorpi anti HCV
- Bilirubinemia totale e frazionata
- Colesterolemia totale e frazionata
- Creatininemia
- ECG a riposo e sottosforzo
- Esame emocromocitometrico + formula leucocitaria + conta piastrine
- Esame urine in laboratorio
- Gamma GT-GPT-GOT
- Glicemia
- HBsAG
- HIV
- Lipemia totale
- Protidogramma elettroforetico
- Trigliceridemia
- Ves

8 - Conclusioni diagnostiche

(dopo presa visione dei referti)

Il Proponente non soffre di una o più delle seguenti malattie:

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

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

con diligenza e consegna il presente Rapporto al Proponente.

Data _____

Luogo _____

in cui è stata effettuata la visita medica.

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO CURANTE



QUESTIONARIO SANITARIO Mod. 186246 Ed. 03/2020

SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI

Il presente questionario sanitario, rivolto esclusivamente al proponente con età compresa tra i 18 ed i 61 compiuti anni con capitale inferiore o uguale a 250.000 euro in caso di cointestazione, serve per determinare l'assumibilità del cliente in relazione al suo stato di salute. Le risposte alle seguenti domande sono necessarie per la sottoscrizione del contratto.

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

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

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

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

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

Il presente questionario (Mod. 186246 ed. 05/2019) dovrà essere compilato in modalità cartacea e, lo stesso, dovrà essere spedito al seguente indirizzo: Portafoglio Vita e CPI - Viale Stelvio n. 55/57 - 20159 - Milano.

X Assicurato

TABELLA INAIL		
TABELLA DI LEGGE PER I CASI DI INVALIDITÀ PERMANENTE		
Allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, N. 1124		
DESCRIZIONE	Percentuale	
	Destro	Sinistro
Sordità completa di un orecchio	15	
Sordità completa bilaterale	60	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi relativa tabella) Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40	30
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
b) per amputazione al terzo superiore	80	70
Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
Perdita dell'avanbraccio al terzo medio o perdita della mano	70	60
Perdita di tutte le dita della mano	65	55
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
Perdita totale del pollice	28	23
Perdita totale dell'indice	15	13
Perdita totale del medio	12	
Perdita totale dell'anulare	8	

Perdita totale del mignolo	12	
Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
Perdita della falange ungueale del medio	5	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11	9
Perdita delle due ultime falangi del medio	8	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75		
a) in semipronazione	30	25
b) in pronazione	35	30
c) in supinazione	45	40
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55	50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
a) in semipronazione	40	25
b) in pronazione	45	40
c) in supinazione	55	50
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18	15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22	18
b) in pronazione	25	22
c) in supinazione	35	30
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	

Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16
Perdita totale del solo alluce	7
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra di più ogni altro dito perduto è valutato il	3
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11

N.B.: In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro.

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MEMOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA			
Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

NOTE:

- (1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.
- (2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.
- (3) Nei casi la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.
- (4) Le perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.
- (5) In caso di afachia monolaterale:
 - con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15% con visus corretto di 7/10 18%
 - con visus corretto di 6/10 21%
 - con visus corretto di 5/10 24% con visus corretto di 4/10 28% con visus corretto di 3/10 32%
 - con visus corretto inferiore a 3/10 35%
- (6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

INFORMATIVA PRECONTRATTUALE NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE

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

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 Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., entrambe con sede legale in Corso Inghilterra 3, 10138 Torino, Società del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, in qualità di Titolari del trattamento (di seguito anche le "Società" o i "Titolari") trattano i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3. Per ulteriori informazioni può visitare i siti Internet di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. www.intesasampaolovita.it e di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. www.intesasampaoloassicura.com, 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

Sia Intesa Sanpaolo Vita, sia Intesa Sanpaolo Assicura hanno 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 ai seguenti indirizzi email: dpo@intesasampaolovita.it per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Vita e dpo@intesasampaoloassicura.com per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Assicura.

SEZIONE 3 - CATEGORIE DEI DATI PERSONALI, FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO**Categorie di Dati Personali**

Fra i Dati Personali che le Società trattano 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, richiedente il preventivo, danneggiati, terzo pagatore 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 alle Società o raccolti presso soggetti terzi (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), sono trattati dalle 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 normativa in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo impone la profilazione del rischio di riciclaggio e del confronto con liste pubbliche a contrasto del terrorismo internazionale e la comunicazione dei dati agli intermediari del Gruppo Intesa Sanpaolo al solo fine di perseguire le finalità connesse all'applicazione della disciplina antiriciclaggio; 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 delle 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 le Società potranno trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata e 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.

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

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 le Società comunichino 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 delle Società o sui siti internet www.intesasampaolovita.it e www.intesasampaoloassicura.com

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

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

Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, le Società si riservano 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, essere 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 dei Titolari i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto agli indirizzi email dpo@intesasanpaolovita.it o dpo@intesasanpaoloassicura.com oppure agli indirizzi di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasanpaolovita.it e privacy@pec.intesasanpaoloassicura.com o a mezzo posta agli indirizzi Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano e 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.

ad esempio al fine della verifica
di limiti assuntivi riferiti al contratto
(es. età dell'assicurato)

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

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.

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

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE

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

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

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., entrambe con sede legale in Corso Inghilterra 3, 10138 Torino, Società del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, in qualità di Titolari del trattamento (di seguito anche le "Società" o i "Titolari") trattano i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3. Per ulteriori informazioni può visitare i siti Internet di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. www.intesasnpaolovita.it e di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. www.intesasnpaoloassicura.com, 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

Sia Intesa Sanpaolo Vita, sia Intesa Sanpaolo Assicura hanno 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 ai seguenti indirizzi email: dpo@intesasnpaolovita.it per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Vita e dpo@intesasnpaoloassicura.com per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Assicura.

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

Categorie di Dati Personali

Fra i Dati Personali che le Società trattano 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, richiedente il preventivo, danneggiati, terzo pagatore 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 alle Società o raccolti presso soggetti terzi (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), sono trattati dalle 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 normativa in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo impone la profilazione del rischio di riciclaggio e del confronto con liste pubbliche a contrasto del terrorismo internazionale e la comunicazione dei dati agli intermediari del Gruppo Intesa Sanpaolo al solo fine di perseguire le finalità connesse all'applicazione della disciplina antiriciclaggio; 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 delle 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 le Società potranno trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata e 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.

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

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 le Società comunichino 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 delle Società o sui siti internet www.intesasampaolovita.it e www.intesasampaoloassicura.com

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

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

Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, le Società si riservano 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, essere 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 dei Titolari i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto agli indirizzi email dpo@intesasanpaolovita.it o dpo@intesasanpaoloassicura.com oppure agli indirizzi di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasanpaolovita.it e privacy@pec.intesasanpaoloassicura.com o a mezzo posta agli indirizzi Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano e 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.

ad esempio al fine della verifica di limiti assuntivi riferiti al contratto (es. età dell'assicurato).

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

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.

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

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

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

Finalità del trattamento dei dati

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

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

Modalità di trattamento dei dati

Di seguito vengono illustrate le principali caratteristiche del trattamento.

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

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

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

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti dei Titolari i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto all'indirizzo email dpo@intesasanpaolovita.it

e dpo@intesasanpaoloassicura.com o agli indirizzi di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasanpaolovita.it

e privacy@pec.intesasanpaoloassicura.com; a mezzo posta agli indirizzi Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Privacy – Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Privacy – Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano.

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

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE

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

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

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., entrambe con sede legale in Corso Inghilterra 3, 10138 Torino, Società del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, in qualità di Titolari del trattamento (di seguito anche le "Società" o i "Titolari") trattano i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3.

Per ulteriori informazioni può visitare i siti Internet di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. www.intesasnpaolovita.it e di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. www.intesasnpaoloassicura.com, 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

Sia Intesa Sanpaolo Vita, sia Intesa Sanpaolo Assicura hanno 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 ai seguenti indirizzi email: dpo@intesasnpaolovita.it per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Vita e dpo@intesasnpaoloassicura.com per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Assicura.

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

Categorie di Dati Personali

Fra i Dati Personali che le 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.

Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che la riguardano, da Lei comunicati alle 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 delle Società o sui siti internet www.intesasnpaolovita.it e www.intesasnpaoloassicura.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 dalle 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, essere 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 dei Titolari i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto agli indirizzi email dpo@intesasampaolovita.it o dpo@intesasampaoloassicura.com oppure agli indirizzi di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasampaolovita.it e privacy@pec.intesasampaoloassicura.com o a mezzo posta agli indirizzi Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano e 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.

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

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE FAMILIARI CONVIVENTI

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 Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., entrambe con sede legale in Corso Inghilterra 3, 10138 Torino, Società del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, in qualità di Titolari del trattamento (di seguito anche le "Società" o i "Titolari") trattano i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3.

Per ulteriori informazioni può visitare i siti Internet di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. www.intesasnpaolovita.it e di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. www.intesasnpaoloassicura.com, 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

Sia Intesa Sanpaolo Vita, sia Intesa Sanpaolo Assicura hanno 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 ai seguenti indirizzi email: dpo@intesasnpaolovita.it per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Vita e dpo@intesasnpaoloassicura.com per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Assicura.

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

Categorie di Dati Personali

Fra i Dati Personali che le Società trattano 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 alle Società o raccolti presso soggetti terzi (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), sono trattati dalle 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 normativa in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo impone la profilazione del rischio di riciclaggio e del confronto con liste pubbliche a contrasto del terrorismo internazionale e la comunicazione dei dati agli intermediari del Gruppo Intesa Sanpaolo al solo fine di perseguire le finalità connesse all'applicazione della disciplina antiriciclaggio; 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 delle 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 le Società potranno trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata e 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.

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

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 le Società comunichino 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 delle Società o sui siti internet www.intesasanpaolovita.it e 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 dalle Società all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi.

Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, le Società si riservano 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, essere 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 dei Titolari i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto agli indirizzi email dpo@intesasampaolovita.it o dpo@intesasampaoloassicura.com oppure agli indirizzi di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasampaolovita.it e privacy@pec.intesasampaoloassicura.com o a mezzo posta agli indirizzi Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano e 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.

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

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

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.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino Direzione Generale: Via San Francesco D'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasampaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino Sede Operativa: Viale Stelvio 55/57, 20159 Milano comunicazioni@pec.intesasampaolovita.it Capitale Sociale Euro 320.422.508 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00066 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

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