

Fascicolo Informativo

Polizza ProteggiMutuo

**Contratto di assicurazione
abbinato ai mutui**

Mod. 186295 - Ed. 10/2015

Il presente Fascicolo Informativo, contenente le Note Informative, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario e il Fac-simile del Modulo di Adesione alle polizze collettive, deve essere consegnato all'Assicurato prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione alle polizze collettive.

AVVERTENZA: PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LE NOTE INFORMATIVE.

Sommario

Nota Informativa Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

Nota Informativa Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Condizioni di assicurazione

Glossario

Fac-simile del modulo di adesione

Fac-simile della proposta di adesione

Questionario medico

Rapporto di visita medica

Fac-simile del modulo di adesione a seguito di proposta

Informativa sul trattamento dei dati personali

Informativa in materia di protezione dei dati personali al familiare vivente dell'Assicurato

Polizza ProteggiMutuo

Nota Informativa Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema previsto dal regolamento ISVAP n.35 del 26/05/2010, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

L'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

A. Informazioni sull'impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

a) Denominazione, forma giuridica e gruppo di appartenenza

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. è una Compagnia di assicurazione del Gruppo Intesa Sanpaolo

b) Indirizzo della Sede legale, della direzione Generale e degli Uffici amministrativi

Sede legale in Corso Inghilterra, 3 – 10138 Torino – Italia

Uffici amministrativi in viale Stelvio, 55/57 – 20159 Milano – Italia

c) Contatti telefonici, fax, sito internet e indirizzo di posta elettronica

Il numero di telefono degli Uffici amministrativi è + 39 02.3051.1. Il Servizio Clienti risponde al numero +39 02.30.412.412 Il numero di fax è: + 39 02.3051.8188. Il sito internet è: www.intesasanpaolovita.it. L'indirizzo di posta elettronica: servizioclienti@intesasanpaolovita.it.

L'indirizzo di posta elettronica certificata: comunicazioni@pec.intesasanpaolovita.it.

d) Autorizzazione all'esercizio e numero di iscrizione all'Albo delle imprese di assicurazione

La Società è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con D.M. n. 17260 del 15/10/1987 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 251 del 27/10/1987 e con Provvedimento n. 2316 del 18/11/2004 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 286 del 06/12/2004. Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. è stata costituita a Bologna in data 23/12/1986, è iscritta al Registro delle Imprese di Torino al numero 02505650370 e all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al numero 1.00066 ed è capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base al bilancio d'esercizio 2014 Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto	Capitale sociale	Totale delle riserve patrimoniali	Indice di solvibilità relativo alla gestione vita
€ 2.740,36 milioni	€ 340,42 milioni **	€ 1.951,00 milioni	1,47 *

(*) L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile della Compagnia e quello richiesto dalla normativa vigente. Esso misura la capacità della Compagnia di far fronte agli impegni assunti.

(**) Il presente dato sostituisce e aggiorna i riferimenti al capitale sociale contenuti nella restante documentazione precontrattuale consegnata alla clientela all'atto della sottoscrizione di contratti assicurativi.

Eventuali aggiornamenti sulla situazione patrimoniale della Compagnia sono disponibili sul sito www.intesasanpaolovita.it

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

Premessa

ProteggiMutuo è una polizza abbinabile ai mutui erogati dalle Banche del gruppo Intesa Sanpaolo, a capitale decrescente e a premio unico, le cui garanzie sono acquisibili in modo modulare in base ad alcuni indicatori - esempio in base alla tipologia di mutuo: nuovo o già erogato - e alle esigenze del cliente. Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all'Art.2 "Oggetto delle coperture assicurative".

La durata del contratto è scelta dall'Assicurato

La durata del contratto può variare da 2 a 40 anni, e la scadenza non può essere successiva a quella del mutuo al quale l'assicurazione è collegata.

Il contratto prevede la seguente prestazione assicurata: prestazione in caso di decesso dell'Assicurato

Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all'Art.2 "Oggetto delle coperture assicurative".

► AVVERTENZE

La copertura assicurativa può non operare.

La polizza prevede esclusioni dalla copertura assicurativa che possono comportare il mancato pagamento della

prestazione. Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione agli Artt. 21 “Delimitazione dell’assicurazione - Esclusioni” e 25 “Esclusioni per il caso di morte”.

Se, al momento del contratto, l’Assicurato non ha effettuato la visita medica, come indicato nell’Art. 3 “Requisiti di assicurabilità e condizioni per la sottoscrizione della polizza”, sarà applicato un “periodo di carenza” di 90 giorni dalla data di decorrenza della polizza: nei primi 90 giorni di contratto, quindi, la garanzia che copre il decesso dell’Assicurato non sarà pienamente operante.

Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all’Art. 24 “Carenza”.

Prima di sottoscrivere le dichiarazioni relative allo stato di salute, si raccomanda di leggere attentamente tutte le avvertenze riportate sulla Proposta e sul Modulo di adesione.

4. Premi

L’importo del premio dipende da:

- durata del contratto di assicurazione;
- età assicurativa dell’Assicurato all’adesione della polizza;
- numero di anni di differenza tra la scadenza dell’assicurazione e quella del mutuo;
- importo del capitale richiesto.

Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all’Art.7 “Pagamento del premio”.

Il pagamento del premio è in un’unica soluzione

Il pagamento avviene al momento della sottoscrizione della polizza ed è addebitato sul conto corrente dell’Assicurato presso la Banca che ha erogato il mutuo. L’estratto conto bancario costituisce a tutti gli effetti la ricevuta che certifica l’avvenuto pagamento del premio (quietanza).

Il premio può essere finanziato

L’importo del premio può essere aggiunto all’importo del mutuo. In questo caso sarà prelevato totalmente dal mutuo erogato.

Per i dettagli : Condizioni di Assicurazione all’Art. 7 “Pagamento del premio”.

Costi sul premio

Sul premio versato verrà prelevato un costo variabile secondo i seguenti parametri:

Durata della copertura assicurativa in anni (*)	Totale dei costi a carico dell’Assicurato in % del premio versato	Quota parte dei costi percepita dall’intermediario	
		Espressa in % del premio versato	Espressa in % dei costi a carico dell’Assicurato
2-5	37,5%	32,0%	85,3%
6-10	37,5%		85,3%
11-15	39,5%		81,0%
16-20	41,5%		77,1%
21-25	42,5%		75,3%
26-30	43,5%		73,6%
31-35	43,5%		73,6%
36-40	43,5%		73,6%

(*) per l’attribuzione della classe di durata di appartenenza si considera la durata dell’assicurazione con arrotondamento per eccesso/difetto (6 mesi) all’anno intero.

In caso di estinzione anticipata parziale/totale della polizza conseguente all’estinzione parziale/totale o al trasferimento del contratto di mutuo, ovvero nei casi di sinistro nei quali la Compagnia accerti che l’Assicurato non aveva le condizioni di assicurabilità previste dall’Art. 4 “Modalità di adesione individuale alla Polizza”, la Compagnia applicherà spese amministrative di importo pari a 10,00 euro. L’intermediario non percepisce una quota parte di tale costo.

► AVVERTENZE

Nei casi di estinzione anticipata totale o trasferimento del mutuo, la Compagnia restituisce il premio già pagato

In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo, la Compagnia restituisce all'Assicurato la parte di premio pagato relativa al periodo che rimane dalla data di estinzione o trasferimento fino alla scadenza del contratto assicurativo.

Oppure mantiene attiva la copertura

In alternativa, su richiesta dell'Assicurato, la Compagnia può garantire la copertura assicurativa fino alla scadenza del contratto a favore del nuovo Beneficiario indicato dall'Assicurato.

Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all'Art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza".

C. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sull'Assicurato

Questa polizza prevede un costo di acquisizione e amministrazione che varia in base alla somma versata e alla durata della polizza e che è prelevato direttamente dal premio secondo i seguenti parametri:

Durata della copertura assicurativa in anni (*)	Totale dei costi a carico dell'Assicurato in % del premio versato
2-5	37,5%
6-10	37,5%
11-15	39,5%
16-20	41,5%
21-25	42,5%
26-30	43,5%
31-35	43,5%
36-40	43,5%

(*) per l'attribuzione della classe di durata di appartenenza si considera la durata dell'assicurazione con arrotondamento per eccesso/difetto (6 mesi) all'anno intero.

In alcuni casi è previsto un ulteriore costo amministrativo.

La Compagnia applicherà un costo di 10,00 euro a fronte delle spese amministrative sostenute in due differenti situazioni:

- in caso di estinzione anticipata parziale/totale della polizza conseguente all'estinzione parziale/totale o al trasferimento del contratto di mutuo
- in occasione di un sinistro per il quale la Compagnia accerti che l'Assicurato non era in possesso dei requisiti necessari per la stipula della polizza (come indicato nell'Art. 4 "Modalità di adesione individuale alla Polizza").

QUOTA PARTE PERCEPITA IN MEDIA DALL'INTERMEDIARIO

Per i costi di acquisizione e amministrazione	La quota parte percepita in media dall'intermediario in percentuale è pari a 77,9%
Per il costo amministrativo applicato in caso di restituzione della quota di premio a seguito di: <ul style="list-style-type: none">• estinzione parziale o totale o trasferimento del contratto di mutuo;• sinistro per il quale la Compagnia accerti che l'Assicurato non era in possesso delle caratteristiche indispensabili per la stessa stipula della polizza	La quota parte percepita in media dell'intermediario è pari a 0%

6. Regime fiscale

Al contratto si applica il trattamento fiscale italiano.

Non sono previste imposte sul premio.

E' possibile detrarre il premio dall'imposta IRPEF

I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità totale permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana sono detraibili nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento tempo per tempo vigente.

Il calcolo della detrazione per redditi da lavoro dipendente e assimilato

In caso di redditi di lavoro dipendente e assimilato, il limite della detrazione dovrà tenere conto anche dei premi di assicurazione per cui il datore di lavoro ha già effettuato la detrazione.

La tassazione delle somme assicurate

Le somme erogate dalla Compagnia al verificarsi del decesso dell'Assicurato sono esenti da IRPEF e dall'imposta sulle successioni.

D. Altre informazioni sul contratto

7. Modalità di perfezionamento del contratto

Per tutte le informazioni di dettaglio riguardanti le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza della copertura assicurativa si rimanda all'Art. 4 "Modalità di adesione individuale alla Polizza".

8. Diritto di recesso dell'Assicurato

Termini per il recesso

L'Assicurato, ha facoltà di recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla conclusione del contratto, con le seguenti modalità:

- Sottoscrivendo l'apposito modulo presso la banca intermediaria;

o, in alternativa:

- Inviando richiesta scritta tramite lettera raccomandata A/R, indirizzata a **Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.** – Gestione Polizze CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano.

Entro 30 giorni la Compagnia restituisce il premio

La Compagnia restituisce il premio versato all'Assicurato entro 30 giorni dalla data in cui ha ricevuto la comunicazione di recesso.

Per effetto del recesso le parti sono libere da obblighi

Dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso (fa fede la data del timbro postale), Compagnia e Assicurato possono considerarsi liberi dagli obblighi reciproci presenti sul contratto di polizza. Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all'Art. 10 "Recesso".

► ATTENZIONE

Anche la Compagnia può esercitare il diritto di recesso

Questo accade se l'Assicurato fornisce informazioni errate

Se la Compagnia, in occasione di un sinistro, viene a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato al momento della sottoscrizione della polizza, può rifiutarsi di pagare la prestazione assicurata e comunicare il recesso dal contratto.

Modalità di recesso

- La Compagnia invia ai Beneficiari la comunicazione scritta di recesso unilaterale;
- entro 30 giorni dalla data di ricevimento dell' IBAN la Compagnia restituisce ai Beneficiari la parte di premio già pagata e non goduta (riferita al periodo intercorrente tra la data in cui la Compagnia è venuta a conoscenza dell'inesattezza o reticenza e quella di scadenza naturale del contratto);
- il premio che la Compagnia dovrà restituire sarà calcolato con gli stessi criteri utilizzati in caso di estinzione anticipata o trasferimento del mutuo, riportati in dettaglio nell'Art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza".

9. Documentazione da consegnare all'Impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

In caso di decesso dell'Assicurato durante il contratto

Se avviene il decesso dell'Assicurato prima della scadenza della polizza, la Compagnia verifica che vi siano tutte le condizioni perché sia pagata la prestazione assicurata e provvede alla liquidazione ai Beneficiari delle somme dovute comunque entro 30 giorni dalla data in cui ha ricevuto tutta la documentazione richiesta. Decorso tale termine, la Compagnia sarà tenuta a corrispondere gli interessi moratori agli aventi diritto sino alla data di effettivo pagamento. Tali interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato ai sensi di legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Si rimanda all'Art. 41 "Documentazione richiesta in caso di sinistro" per i dettagli relativi alla documentazione che i Beneficiari sono tenuti ad inviare alla Compagnia.

I diritti del contratto si prescrivono in 10 anni

Come da articolo 2952 del Codice Civile e successive modificazioni e integrazioni, i diritti previsti dal contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

La Compagnia devolve i fondi prescritti

Decorso tale termine i Beneficiari perdono il diritto a ricevere il pagamento della prestazione assicurata e le somme dovute dalla Compagnia sono devolute al "Fondo per le vittime delle frodi finanziarie", come indicato nella legge numero 266 del 23/12/2005 e successive modifiche e integrazioni.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

11. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto e ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

12. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.
Gestione Reclami e Qualità del Servizio
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 Milano
fax +39 02.3051.8072
e-mail: ufficioreclami@intesaspaolovita.it

In caso di esito insoddisfacente del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, è possibile rivolgersi direttamente all'IVASS, Autorità di Vigilanza competente in materia, consultando il "fac-simile di reclamo all'IVASS" disponibile sul sito **www.ivass.it**, nella sezione **Guida ai reclami > Come presentare un reclamo**.

I reclami devono essere inviati, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia, a:

IVASS
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma
fax +39 06.42.133.745 oppure +39 06.42.133.353 oppure indirizzo e-mail ivass@pec.ivass.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet/index_en.htm).

In ogni caso, il Cliente può ottenere informazioni sulla sua polizza contattando il Servizio Clienti al numero +39 02.30.412.412, appositamente istituito dalla Compagnia per fornire tutti i chiarimenti necessari.

Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Per tutto quanto non regolato espressamente dal presente contratto valgono le norme di legge della Repubblica italiana. In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, qualora insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze della morte i beneficiari o gli aventi diritto hanno la facoltà di rivolgersi alla Compagnia

per demandare la decisione della controversia a un Collegio di tre medici, secondo le modalità descritte all'Art. 20 "Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente" a cui si rimanda per i dettagli. Prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, gli aventi diritto devono avviare, con l'assistenza necessaria di un avvocato, un procedimento di Mediazione (disciplinato dal D. Lgs. del 4 marzo 2010 n. 28 e successive modifiche) che prevede di avvalersi di un Organismo di Mediazione al fine di far raggiungere alle parti un accordo. Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile.

In tutti i casi le richieste possono essere inviate a:

- Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.,
Ufficio Affari Legali e Societari
Viale Stelvio 55/57
20159 Milano
- e-mail: intesasanpaolovita@legalmail.it
- fax: +39 02.30.51.8173

13. Comunicazioni dell'Assicurato alla Compagnia

Variatione della professione

Come previsto dall'articolo 1926 del Codice Civile, l'Assicurato deve comunicare alla Compagnia ogni cambiamento di professione che avvenga durante il contratto se la professione fa parte dell'elenco di attività presenti all'articolo 1 "Definizioni".

A tal fine l'Assicurato, può:

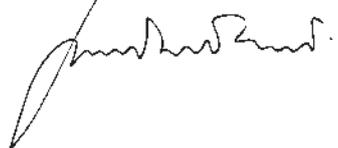
- Sottoscrivere l'apposito modulo presso la banca intermediaria;
- o, in alternativa:
- Inviare richiesta scritta tramite lettera raccomandata A/R, indirizzata a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Gestione Polizze CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano.

14. Conflitto di interessi

La Compagnia, nell'espletamento delle attività connesse alla gestione dei contratti, può trovarsi in una situazione di conflitto di interesse in relazione a rapporti di consulenza e/o intermediazione intrattenuti con altre Società del Gruppo Intesa Sanpaolo a cui la stessa appartiene. La Compagnia ha stipulato, infatti, con Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo accordi per la promozione e la distribuzione dei suoi prodotti assicurativi presso le relative reti di vendita. La Compagnia, pur in presenza del conflitto di interesse, opera in modo da non recare danno agli Assicurati e ai Proponenti, negoziando le migliori condizioni al fine di ottenere il miglior risultato possibile per gli stessi.

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Nicola Maria Fioravanti



Polizza ProteggiMutuo

Nota Informativa Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema previsto dal regolamento ISVAP n.35 del 26/05/2010, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

L'Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

La Società Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è costituita in forma giuridica di società per azioni e appartiene al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ha:

- sede Legale, Direzione Generale e Uffici Amministrativi in Corso Inghilterra, 3 – 10138 - Torino – Italia – tel. + 39 011 5554015 – fax +39 011 5554018 – www. intesasanpaoloassicura.com.
- Uffici Amministrativi in Viale Stelvio 55/57 – 20159 – Milano – Italia - tel. +39 02 30511.
- Servizio Clienti tel. 848.124.124. Indirizzo di posta elettronica: info@intesasanpaoloassicura.com. Indirizzo di posta elettronica certificata: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com.

La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimenti ISVAP n. 340 del 30/09/96 pubb. su G.U. n. 236 dell'8/10/96 e n. 2446 del 21/07/06 pubb. su G.U. n. 185 del 10/08/06. La Società ha come socio unico Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.; è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

La società Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., conformemente a quanto riportato sul bilancio d'esercizio 2014, dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto	Capitale sociale	Riserve patrimoniali	Indice di Solvibilità
€ 149,35 milioni	€ 27,91 milioni	€ 121,43 milioni	4,04

Si precisa che l'indice di solvibilità rappresenta il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile ed il margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

B. Informazioni sul contratto

Premessa

ProteggiMutuo è una polizza abbinabile ai mutui erogati dalle Banche del gruppo Intesa Sanpaolo, a capitale decrescente e a rata costante, a premio unico, le cui garanzie sono acquisibili in modo modulare in base ad alcuni indicatori - esempio in base alla tipologia di mutuo: nuovo o già erogato - e alle esigenze del cliente. Per i dettagli si rimanda all'Art.2 "Oggetto delle coperture assicurative".

La durata del contratto è scelta dall'Assicurato

La durata del contratto può variare da 2 a 40 anni, e la scadenza non può essere successiva a quella del mutuo al quale l'assicurazione è collegata. Le garanzie "Lavoro" hanno una durata massima di 10 anni.

3. Coperture assicurative offerte

Limitazioni ed esclusioni

- Garanzia Invalidità Totale Permanente da infortunio
- Garanzia Invalidità Totale Permanente da malattia
- Garanzia "Lavoro", disponibile solo per coloro che alla sottoscrizione della polizza siano **Lavoratori dipendenti privati secondo la definizione dell'art. 1 "Oggetto delle coperture assicurative"**, contiene le seguenti coperture che variano in funzione della categoria lavorativa o meno svolta al momento del sinistro:
 - Perdita Impiego: la garanzia è attiva per coloro che al momento del sinistro siano lavoratori dipendenti privati;
 - Inabilità Temporanea Totale da infortunio e da malattia: la garanzia è attiva per coloro che al momento del sinistro siano lavoratori autonomi;
 - Ricovero Ospedaliero: la garanzia è attiva per coloro che al momento del sinistro siano lavoratori del pubblico impiego o non lavoratori (compresi anche i pensionati).

Per le definizioni di lavoratori autonomi, lavoratori dipendenti privati, non lavoratori e lavoratori del pubblico impiego si rimanda all'art. 1 "Oggetto delle coperture assicurative" delle Condizioni di Assicurazione.

► AVVERTENZA

A seconda delle garanzie acquisite, sono presenti limitazioni ed esclusioni delle coperture assicurative che possono dare luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.

Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione agli Artt. 21 “Delimitazione dell’assicurazione - Esclusioni”, 29 “Esclusioni per il caso Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia”, 32 “Esclusioni per il caso di Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia”, 35 “Esclusioni per il caso di Perdita di Impiego” e 39 “Esclusioni per il caso di Ricovero Ospedaliero”.

► **AVVERTENZA**

A seconda delle garanzie acquisite, sono presenti massimali e franchigie per l’indennizzo relativo alle coperture assicurative. Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione agli Artt. 2 “Oggetto delle coperture assicurative”, 27 “Oggetto della copertura per Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia”, 30 “Oggetto della copertura per Inabilità Temporanea totale da infortunio o malattia”, 34 “Oggetto della copertura per Perdita di Impiego” e 37 “Oggetto della copertura per Ricovero Ospedaliero” delle Condizioni di Assicurazione.

Il presente contratto prevede le seguenti **franchigie**:

- l’Invalidità Permanente ha una franchigia pari al 59%;
- per le garanzie “Lavoro”:
 - la Perdita di Impiego ha una franchigia di 60 giorni;
 - l’Inabilità Temporanea Totale ha una franchigia di 60 giorni;
 - il Ricovero Ospedaliero ha una franchigia di 5 giorni;

Ai fini di poter beneficiare delle prestazioni l’Invalidità Totale Permanente dovrà essere accertata in misura pari o superiore al 60%.

A titolo esemplificativo, un sinistro per Invalidità Totale Permanente subito dall’assicurato a seguito di infortunio che residua postumi invalidanti accertati in misura di un grado di Invalidità Totale Permanente pari al 40% non darà luogo ad alcun indennizzo. Viceversa, un sinistro per Invalidità Totale Permanente subito dall’assicurato a seguito di infortunio che residua postumi invalidanti accertati in misura di un grado di Invalidità Totale Permanente pari al 70%, al netto di eventuali percentuali di ITP certificate ante decorrenza, darà luogo all’indennizzo del capitale assicurato calcolato in base a quanto previsto dall’art. 27 “Oggetto della copertura per Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia”. Ai fini di poter beneficiare delle prestazioni Inabilità Temporanea Totale per infortunio o malattia o Perdita di Impiego, il sinistro dovrà perdurare, per il primo indennizzo, per un periodo di tempo minimo superiore alla franchigia di 60 giorni e, per gli indennizzi successivi al primo, per un ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi, così come stabilito rispettivamente agli Artt. 30 “Oggetto della copertura per Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia” e 34 “Oggetto della copertura per Perdita di Impiego”.

Ai fini di poter beneficiare della prestazione Ricovero ospedaliero, il sinistro dovrà perdurare, per il primo indennizzo, per un periodo di tempo minimo superiore alla franchigia di 5 giorni. Per gli indennizzi successivi al primo, il sinistro dovrà perdurare per un ulteriore periodo di 30 giorni consecutivi, così come stabilito all’art. 37 “Oggetto della copertura per Ricovero ospedaliero”.

4. Periodi di carenze contrattuali

► **AVVERTENZA**

Le garanzie previste dalla presente polizza possono essere sottoposte ad un periodo di carenza.

Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione agli Artt. 27 “Oggetto della copertura per Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia”, 30 “Oggetto della copertura per Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia”, 34 “Oggetto della copertura per Perdita di Impiego” e 37 “Oggetto della copertura per Ricovero Ospedaliero”.

5. Dichiarazioni dell’Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

► **AVVERTENZA**

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti sulla prestazione assicurativa.

Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all’art. 15 - “Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio”.

► **AVVERTENZA**

Ai fini della validità delle coperture assicurative si richiama l’attenzione sulla necessità per l’Assicurato di dichiarare in maniera precisa e veritiera il suo buono stato di salute. Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione agli Artt. 1 “Definizioni” e 4 “Modalità di adesione individuale alla Polizza” per le dichiarazioni di buono stato di salute valide ai fini della sottoscrizione del contratto.

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni della professione

L’Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento e diminuzione del rischio e delle

variazioni nella professione. Per maggiori dettagli – anche in ordine alle conseguenze che possono derivare dalla mancata comunicazione – si invita a leggere attentamente 3 “Requisiti di assicurabilità e condizioni per la sottoscrizione della Polizza” nonché gli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.

A titolo esemplificativo, una circostanza che può determinare la modificazione del rischio può derivare, dopo la conclusione del contratto, dall’aver intrapreso la professione di sommozzatore o palombaro.

7. Premi

L’importo del premio, in funzione delle garanzie acquistate, dipende da:

- durata del contratto di assicurazione;
- numero di anni di differenza tra la scadenza dell’assicurazione e quella del mutuo;
- importo del capitale richiesto.

Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all’Art. 7 “Pagamento del premio”.

E’ previsto lo sconto del 10% applicato alla garanzia Invalidità Totale Permanente in caso di sottoscrizione delle garanzie Decesso, Invalidità Totale Permanente e Lavoro oppure Invalidità Totale Permanente e Lavoro.

Il pagamento del premio è in un’unica soluzione

Il pagamento avviene al momento della sottoscrizione della polizza ed è addebitato sul conto corrente dell’Assicurato presso la Banca che ha erogato il mutuo. L’estratto conto bancario costituisce a tutti gli effetti la ricevuta che certifica l’avvenuto pagamento del premio (quietanza).

Il premio può essere finanziato

L’importo del premio può essere aggiunto all’importo del mutuo. In questo caso sarà prelevato totalmente dal mutuo erogato.

Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all’Art 7 “Pagamento del premio”.

Indipendentemente dalle garanzie acquistate e dall’età dell’Assicurato, sul premio versato, al netto delle imposte a copertura delle garanzie prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., verrà prelevato il costo così come riportato nella seguente tabella:

Quota parte dei costi percepita dall’intermediario			
Totale dei costi a carico dell’Assicurato in % del premio versato al netto delle imposte	Espressa in % del premio versato al netto delle imposte	Espressa in % dei costi a carico dell’Assicurato	Costo amministrativo applicato in caso di restituzione della quota di premio a conseguente all’estinzione parziale o totale o al trasferimento del contratto di mutuo, ovvero in caso di sinistro nel quale la Compagnia accerti che l’Assicurato non aveva le condizioni di assicurabilità di cui all’art. 2 delle Condizioni di Assicurazione
43%	32%	74,42%	0%

(*) per l’attribuzione della classe di durata di appartenenza si considera la durata dell’assicurazione con arrotondamento per eccesso/difetto (6 mesi) all’anno intero.

In caso di estinzione anticipata parziale/totale della polizza conseguente all’estinzione parziale/totale o al trasferimento del contratto di mutuo, ovvero nei casi di sinistro nei quali la Compagnia accerti che l’Assicurato non aveva le condizioni di assicurabilità previste all’Art. 4 “Modalità di adesione individuale alla Polizza”, la Compagnia applicherà spese amministrative di importo pari a 10,00 euro. L’intermediario non percepisce una quota parte di tale costo.

► AVVERTENZA

Nei casi di estinzione anticipata totale o trasferimento del mutuo, la Compagnia restituisce il premio già pagato

In caso di estinzione anticipata totale o di trasferimento del mutuo, la Compagnia restituisce all’Assicurato la parte di premio pagato relativa al periodo che rimane dalla data di estinzione o trasferimento fino alla scadenza del contratto assicurativo, al netto delle imposte.

Oppure mantiene attiva la copertura

In alternativa, su richiesta dell'Assicurato, la Compagnia può garantire la copertura assicurativa fino alla scadenza del contratto a favore dell'avente diritto.

Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all'Art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza".

8. Diritto di recesso

L'Assicurato, indipendentemente dalle garanzie acquistate, ha facoltà di recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla conclusione del contratto, attraverso le seguenti modalità:

- Sottoscrivendo l'apposito modulo presso la banca intermediaria;

o, in alternativa:

- Inviando richiesta scritta tramite lettera raccomandata A/R, indirizzata a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Gestione Polizze CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 - Milano.

Il premio versato, al netto dell'imposta, sarà restituito all'Assicurato entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte della Compagnia. In virtù del recesso dal contratto, le Parti sono libere da qualsiasi obbligo da esso derivante a partire dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso attestata dal timbro postale di invio.

L'Assicurato inoltre, a partire dalla prima ricorrenza annuale della polizza, ha facoltà di recedere, senza oneri, dalle coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Il recesso deve essere esercitato, con preavviso di almeno 60 giorni rispetto a ciascuna ricorrenza annuale, attraverso le seguenti modalità:

- Sottoscrivendo l'apposito modulo presso la banca intermediaria;

o, in alternativa:

- inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Gestione Polizze CPI – Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano.

Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all'Art. 10 "Recesso".

Il recesso non è esercitabile nel caso in cui l'Assicurato abbia denunciato un sinistro, a meno che lo stesso non sia stato chiuso senza dar luogo ad alcun indennizzo.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. può rifiutare il pagamento degli indennizzi qualora, dopo il verificarsi del sinistro, venga a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato all'atto dell'adesione alla polizza collettiva.

In tal caso, la Compagnia invierà all'Assicurato comunicazione di recesso unilaterale dal contratto ed entro 30 giorni dalla data di ricevimento del riferimento IBAN per l'accredito del premio, restituirà, al netto delle imposte, all'Assicurato la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato, definito come il periodo intercorrente tra la data in cui la Compagnia è venuta a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni dell'Assicurato e la scadenza del contratto di assicurazione.

La parte di premio da restituire all'Assicurato si determina secondo le modalità di calcolo utilizzate per il caso di estinzione o trasferimento del contratto di mutuo riportate all'art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza".

Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all'Art. 4 "Modalità di adesione individuale alla Polizza"

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ha facoltà di recedere unilateralmente dal contratto nel caso di presenza della garanzia Vita prestata da Intesa Sanpaolo Vita, in base a quanto indicato all'Art. 6 "Cumulo".

Per i termini e le modalità di esercizio del recesso da parte della Compagnia si rinvia alle disposizioni contenute nei citati articoli delle Condizioni di Assicurazione.

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Si precisa che, ai sensi dell'art. 2952 c.c. e successive modifiche e integrazioni, i diritti derivanti da un contratto di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato l'evento su cui il diritto si fonda.

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

11. Regime fiscale

Al contratto si applica il trattamento fiscale italiano.

1. Imposta sul premio - La parte di premio relativa alle coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è soggetta a un'imposta che è pari al 2,50%.

2. Detrazione fiscale - I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità totale permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana sono detraibili nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento tempo per tempo vigente.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri

Liquidazione dell'indennizzo

In caso di sinistro è necessario darne comunicazione scritta tramite raccomandata A.R. indirizzata a:

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

► AVVERTENZA

Tale avviso di sinistro deve essere inoltrato:

- entro 60 giorni dall'evento nei casi di Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia, Perdita di Impiego e Invalidità Totale Permanente da Infortunio; per l'Invalidità Totale Permanente da Malattia entro 60 giorni da quando si presume che la malattia abbia esiti invalidanti;
- entro 30 giorni dalla data di accadimento del sinistro in caso di Ricovero Ospedaliero.

Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all'Art 41 "Documentazione richiesta in caso di sinistro".

Per qualsiasi chiarimento o informazione è possibile telefonare, dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 19.00, al numero 848.124.124 (la telefonata è a costo ripartito secondo il piano tariffario del chiamante). In caso di chiamata dall'estero: +39.02.3032.8013.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Gestione Reclami e Qualità del Servizio
Corso Inghilterra, 3 - 10138 Torino
fax +39 011 0930015
e-mail: reclami@intesasanpaoloassicura.com

In caso di esito insoddisfacente del reclamo ovvero assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, è possibile rivolgersi direttamente all'Ivass, Autorità di Vigilanza competente in materia, consultando il "fac-simile di reclamo all' IVASS" disponibile sul sito www.ivass.it, nella sezione **Guida ai reclami > Come presentare un reclamo**.

I reclami devono essere inviati, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia, a:

IVASS
Via Del Quirinale, 21 - 00187 Roma
fax: +39 06.42.133.745 o +39 06.42.133.353
Indirizzo e-mail ivass@pec.ivass.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm).

In ogni caso, il Cliente può ottenere informazioni sulla sua polizza contattando il Servizio Clienti al numero 848.124.124, appositamente istituito dalla Compagnia per fornire tutti i chiarimenti necessari.

Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

Per tutto quanto non regolato espressamente dal presente contratto valgono le norme di legge della Repubblica ita-

liana. In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, qualora insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di invalidità totale permanente, l'Assicurato o gli aventi diritto hanno la facoltà di rivolgersi alla Compagnia per demandare la decisione della controversia a un Collegio di tre medici, secondo le modalità descritte all'art. 20 "Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente" a cui si rimanda per i dettagli.

Prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, gli aventi diritto devono avviare, con l'assistenza necessaria di un avvocato, un procedimento di Mediazione (disciplinato dal D. Lgs. del 4 marzo 2010 n. 28 e successive modifiche) che prevede di avvalersi di un Organismo di Mediazione al fine di far raggiungere alle parti un accordo.

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

In tutti i casi le richieste possono essere inviate a:

- Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri-Mediazione
Viale Stelvio 55/57
20159 Milano
- e-mail: organizzazione@pec.intesasanpaoloassicura.com
- fax: +39 011.093.10.62.

14. Lingua in cui è redatto il contratto

Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

15. Comunicazioni

Relativamente alle comunicazioni tra Assicurato e Società si rimanda all'art. 13 "Comunicazioni".

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è responsabile della veridicità dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa.

Il Rappresentante Legale
Alessandro Scarfò



Polizza ProteggiMutuo

Condizioni di Assicurazione

del contratto assicurativo abbinato ai Mutui
Intesa Sanpaolo

Premessa

Le presenti Condizioni di Assicurazione regolano il contratto di adesione individuale alle polizze collettive stipulate dalle banche del Gruppo Intesa Sanpaolo (nel seguito la "banca") con Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. (di seguito la/le "Compagnia/Compagnie").

Il contratto di adesione individuale alle polizze collettive è accessorio al mutuo fondiario (nel seguito il "Mutuo") stipulato tra il mutuatario che coincide con l'Aderente e Assicurato (nel seguito il "Cliente") e la banca Contraente delle polizze collettive.

La Polizza può essere stipulata contestualmente al Mutuo oppure nel corso del suo ammortamento e il modulo di adesione alla Polizza (nel seguito "Modulo di adesione") è parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

PARTE I CONDIZIONI GENERALI DELLA POLIZZA

Articolo 1 Definizioni

Ai fini del presente contratto di adesione individuale alle polizze collettive (nel seguito la "Polizza") si intendono per:

"Invalidità Totale e Permanente" (di seguito "ITP), la perdita totale, definitiva e irrimediabile, da parte del Cliente, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, il cui grado percentuale, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124 (Tabella INAIL) e successive modifiche e integrazioni, sia non inferiore al 60%.

Resta comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. n. 38 del 23 febbraio 2000.

Inabilità Temporanea Totale, la perdita totale, in via temporanea, della capacità del Cliente di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.

Disoccupazione, a seguito di Perdita di Impiego, lo stato di disoccupazione direttamente e immediatamente conseguente alla cessazione di un contratto di lavoro subordinato del settore privato che comporti l'iscrizione presso il Centro per l'impiego in Italia ovvero il percepimento di una indennità di mobilità a patto che:

- il Cliente non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore a 16 ore settimanali la cui attività generi una qualunque forma di remunerazione;
- il Cliente sia iscritto presso il Centro per l'impiego in Italia o percepisca l'indennità di mobilità;
- il Cliente non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

Ricovero Ospedaliero la degenza del Cliente in Istituto di Cura, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria a seguito di infortunio o malattia.

Lavoratore Dipendente Privato, la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria (escluse le figure di lavoratori equiparati alla definizione di Lavoratore Autonomo), alle dipendenze di altri in base a un contratto di lavoro subordinato, non del pubblico impiego, a tempo indeterminato o determinato, comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali.

In caso di contratto a tempo determinato, alla scadenza naturale dello stesso senza che vi sia l'avvio di un altro periodo di rapporto di lavoro dipendente, la persona sarà considerata come "non lavoratore", fatto naturalmente salvo quanto previsto dalla definizione di lavoratore autonomo. Ai fini del presente contratto sono esclusi dalla definizione di Lavoratore Dipendente Privato i soci lavoratori di cooperative e i lavoratori con contratto di apprendistato, che vengono considerati Lavoratori Autonomi.

Lavoratore del Pubblico Impiego il lavoratore dipendente come sopra definito, ma con contratto di lavoro del pubblico impiego.

Lavoratore Autonomo la persona fisica che debba presentare ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione da cui risulta la percezione di 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. Sono comunque considerati Lavoratori Autonomi ai fini della Polizza (e pertanto beneficiano della copertura Inabilità Temporanea Totale del presente contratto) 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, di contratti di inserimento, di tirocinio estivo di orientamento, di lavoro occasionale di tipo accessorio nonché coloro che godono di redditi di cui all'art. 50, comma 1, DPR n. 917/86 lett. c) (beneficiari di borse o assegni o sussidi ai fini di studio o addestramento), o lett. g) (beneficiari di indennità parlamentari ed assimilate). Inoltre, sono equiparati ai lavoratori autonomi solo ai fini della presente polizza i soci lavoratori di cooperative e i lavoratori con contratto di apprendistato che pertanto beneficiano della copertura Inabilità Temporanea Totale. Si considerano Lavoratori Autonomi, ai fini della presente Polizza, coloro che, in aggiunta ai redditi sopra indicati, percepiscono anche redditi da lavoro dipendente o da pensione, qualora questi ultimi risultino comunque di ammontare inferiore rispetto a quello dei redditi suddetti.

Non Lavoratore la persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo, Lavoratore Dipendente Privato

o Lavoratore del pubblico impiego come sopra definito. Sono considerati non lavoratori anche i Pensionati. E' considerato pensionato anche chi percepisce oltre alla pensione uno dei redditi indicati nella presente norma nel punto relativo alla definizione di "Lavoratore Autonomo", purché quest'ultimo sia di importo inferiore rispetto alla pensione.

Ai fini della consapevole sottoscrizione delle "**Dichiarazioni di Buono stato di Salute**" contenute nella polizza si precisa che per *malattie gravi o significative* si intendono:

- **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, gammapatie, 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 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.

Ai fini della consapevole sottoscrizione delle "**Dichiarazioni delle attività rischiose**" contenute nella polizza si precisa che per attività lavorative rischiose (per attività lavorativa si intende qualsiasi attività retribuita anche se non esclusiva e/o svolta in modo saltuario) si intendono:

- acrobata trapezista;
- artista controfigura;
- aviazione civile (piloti e membri di equipaggio);
- chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi;
- collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche;
- guida alpina;
- addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali);
- operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico;
- operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare;
- operaio di impianti di energia nucleare;
- sommozzatore o palombaro;
- speleologo;
- 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).

Articolo 2

Oggetto delle coperture assicurative

La Polizza prevede le seguenti **garanzie**, abbinabili esclusivamente ai mutui delle Banche del gruppo IntesaSanpaolo, che il Cliente può acquistare in **combinazione** sulla base dei parametri di seguito definiti:

A. Garanzia Decesso da Infortunio o da malattia prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. che si obbliga, nei limiti e alle condizioni stabilite negli articoli successivi, qualora si verifichi la morte del Cliente, a corrispondere ai beneficiari designati la prestazione descritta nella sezione A;

B. Garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da malattia prestata da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. che si obbliga a corrispondere al Cliente l'indennizzo coi limiti e le caratteristiche previste nella sezione B;

- Garanzia **“Lavoro”**, disponibile solo per coloro che alla sottoscrizione della polizza siano **Lavoratori dipendenti privati secondo la definizione dell'art. 1**, contiene le seguenti coperture inscindibili tra loro, prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. che si obbliga a corrispondere al Cliente, in funzione della **categoria lavorativa e non di appartenenza al momento del sinistro**, gli indennizzi coi limiti e le caratteristiche previste nelle sezioni C, D, E:

C. Inabilità Temporanea Totale da infortunio o da malattia del Cliente che al momento del sinistro sia lavoratore autonomo (Sezione C);

D. Perdita di Impiego del Cliente che al momento del sinistro sia lavoratore dipendente privato (Sezione D);

E. Ricovero Ospedaliero del Cliente che al momento del sinistro sia lavoratore del pubblico impiego o non lavoratore (Sezione E).

Le combinazioni acquistabili si differenziano in base all'anzianità del mutuo abbinato.

Per i **mutui di nuova erogazione** le garanzie acquistabili dal cliente sono combinabili nel seguente modo:

1. Decesso
2. Decesso + Invalidità Totale Permanente
3. Decesso + Invalidità Totale Permanente + “Lavoro”

Per i **mutui erogati da meno di 24 mesi ***, le garanzie acquistabili dal cliente sono combinabili nel seguente modo:

4. Decesso
5. Decesso + Invalidità Totale Permanente
6. Decesso + Invalidità Totale Permanente + “Lavoro”
7. Invalidità Totale Permanente
8. Invalidità Totale Permanente + “Lavoro”

Per i **mutui a stock erogati da 24 o più mesi ***, le garanzie acquistabili dal cliente sono combinabili nel seguente modo:

9. Decesso
10. Decesso + Invalidità Totale Permanente
11. Invalidità Totale Permanente

* Le garanzie non saranno acquistabili nel caso in cui il Cliente sia già in possesso di polizze di Intesa Sanpaolo Vita e/o Intesa Sanpaolo Assicura, abbinata allo stesso mutuo e che prestino le coperture sopra indicate. Ad esempio: nel caso in cui al mutuo che si intende assicurare sia abbinata una polizza ProteggiMutuo Vita precedentemente sottoscritta, la garanzia Decesso non potrà essere acquistata e saranno pertanto disponibili unicamente le garanzie previste ai precedenti punti 7 ed 8 in caso di mutuo erogato da meno di 24 mesi, o la garanzia 11 in caso di mutuo erogato da almeno 24 mesi.

Il **capitale assicurato iniziale** è costituito dalla somma del capitale richiesto e dell'eventuale premio finanziato; il premio può essere finanziato solo se il Mutuo è di nuova erogazione.

Il capitale richiesto viene scelto dal Cliente in misura pari o inferiore all'importo del mutuo se di nuova erogazione o al debito residuo del mutuo se in corso di ammortamento, quale risultante al momento della sottoscrizione della polizza.

I limiti di importo del capitale assicurato iniziale per testa assicurata sono:

- a. **importo massimo**: pari all'importo del mutuo se di nuova erogazione o al debito residuo del contratto di mutuo se in corso di ammortamento, con il limite di 600.000,00 euro;
- b. **importo minimo**: 50% dell'importo del mutuo originariamente richiesto per i mutui di nuova erogazione o 50% del debito residuo nel caso di mutuo in corso di ammortamento, con il limite di 10.000,00 euro. Nel caso in cui il 50% degli importi di cui sopra risulti superiore al **limite** massimo di 600.000,00 euro, il capitale assicurato iniziale sarà posto pari al **limite** stesso.

Il finanziamento parziale del premio è consentito solo nel caso in cui l'importo del capitale assicurato iniziale, superi l'importo del Mutuo erogato.

Il **capitale assicurato iniziale** sarà preso a riferimento per la determinazione della rata prevista (**Rata di riferimento**) e della prestazione assicurata al momento del sinistro e decresce secondo le regole di calcolo di un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate (a prescindere dalla regolare corresponsione delle rate del Mutuo sottostante) considerando:

- un *Tasso Annuo Nominale* (nel seguito “*TAN*”) pari a quello comunicato dall'ente mutuatario e in vigore al momento della sottoscrizione della Polizza, con il massimo del 7,5%;
- l'eventuale *periodo di preammortamento*;
- una durata di ammortamento:
 - pari a quella del mutuo, se la polizza è stipulata contestualmente al mutuo, oppure
 - pari al periodo intercorrente tra la data di decorren-

za della polizza e la data di scadenza del mutuo, se la polizza è stipulata nel corso dell'ammortamento del mutuo.

- eventuali estinzioni anticipate parziali del mutuo che hanno ridotto proporzionalmente la polizza, in base a quanto stabilito all'art. 11.

Pertanto la prestazione al momento del sinistro e la rata di riferimento, potrebbero differire dal debito residuo e dalla rata di ammortamento del mutuo.

Qualora il TAN in vigore al momento della sottoscrizione della Polizza sia superiore al 7,5%, il TAN utilizzato per il calcolo del piano di ammortamento (e quindi della prestazione assicurata e delle rate secondo quanto previsto dagli articoli successivi) sarà comunque pari al 7,5%.

Si precisa che nel Modulo di Adesione sono sempre indicati:

- il *capitale richiesto*;
- il *capitale assicurato iniziale*;
- il premio assicurativo (compreso l'eventuale premio finanziato);
- il *TAN*;
- la data di scadenza della Polizza;
- la data di scadenza del Mutuo.

Articolo 3

Requisiti di assicurabilità e condizioni per la sottoscrizione della Polizza

È assicurabile la persona fisica che

- al momento della sottoscrizione della polizza sia di età anagrafica compresa fra i 18 anni compiuti e i 70 anni non compiuti;
- non compia i 75 anni di età entro la scadenza della polizza;
- abbia risposto "NO" a tutte le domande indicate nelle "Dichiarazioni di buono stato di salute e delle professioni non assicurabili" contenute nel Modulo di Adesione e riportate all'art. 1.;
- all'atto della sottoscrizione della polizza e per tutta la durata delle coperture assicurative non svolga alcuna delle professioni rischiose indicate nelle "Dichiarazioni delle attività rischiose" contenute nel Modulo di Adesione e riportate all'art. 1.

Anche se in possesso dei *requisiti di assicurabilità* non possono sottoscrivere la Polizza i clienti che non abbiano *residenza* in Italia.

Circa le professioni rischiose, il Cliente deve informare tempestivamente le Compagnie di ogni cambiamento di professione che comporti lo svolgimento di una delle attività professionali non assicurabili riportate nel modulo di adesione e nell'Art. 1 "Definizioni". A tal fine il Cliente deve inviare alle Compagnie lettera racco-

mandata con avviso di ricevimento inviata al seguente indirizzo:

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

Le Compagnie, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione (in cui dovranno essere indicati il riferimento IBAN per l'accredito del premio relativo al periodo per il quale il rischio è cessato), invieranno al Cliente comunicazione di recesso unilaterale dal contratto ed entro 30 giorni dallo stesso termine restituiranno al Cliente, in base alle modalità di rimborso da lui prescelte, la parte di premio per il quale il rischio è cessato (c.d. "Premio Non Goduto"), al netto dell'imposta per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., definito come il periodo intercorrente tra la data di ricezione della comunicazione e la data di scadenza del contratto di assicurazione.

Tale parte si determina secondo le modalità di calcolo utilizzate in caso di estinzione o trasferimento del contratto di mutuo riportate all'Art. 11, senza applicazione di alcuna spesa amministrativa.

La mancata comunicazione della modifica di attività professionale può compromettere il diritto alla prestazione in caso di sinistro, in base a quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, per la coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e dall'art. 1926 del Codice Civile per la copertura prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

Articolo 4

Modalità di adesione individuale alla Polizza

Le modalità di adesione individuale alla Polizza e il tipo di documentazione da produrre dipendono all'età anagrafica del Cliente e dal capitale assicurato iniziale secondo quanto previsto dalla seguente tabella:

Capitale Assicurato iniziale (in euro)	Età		
	18-61 anni compiuti	62-65 compiuti	66-69 compiuti
Fino a 250.000,00	Modulo di adesione	Proposta di adesione Questionario Medico*	Proposta di adesione Rapporto di visita medica (più i referti medici ivi elencati)*
Da 250.000,01 a 350.000,00	Proposta di adesione Questionario Medico*	Proposta di adesione Rapporto di visita medica (più i referti medici ivi elencati)*	
Da 350.000,01 a 600.000,00	Proposta di adesione Rapporto di visita medica (più i referti medici ivi elencati)*		

(*) Il Questionario medico (mod. 186243 ed. 10/2015) e il Rapporto di visita medica (mod. 186242 ed. 10/2015), allegati alle presenti Condizioni di Assicurazione, **devono essere compilati in ogni parte dal medico curante e firmati dal Proponente.**

Le spese relative agli accertamenti medici previsti dal Rapporto di visita medica sono a totale carico del Proponente.

Emissione diretta della Polizza

Se il capitale assicurato iniziale è inferiore a 250.000 euro e l'età del Cliente è compresa tra i 18 e i 61 anni compiuti è possibile sottoscrivere la Polizza senza ulteriori formalità. In tal caso l'assunzione del rischio da parte delle Compagnie viene effettuata sulla base delle dichiarazioni relative allo stato di salute e allo svolgimento delle attività professionali pericolose effettuate dal Cliente sul Modulo di adesione nonché, per la copertura caso morte, in base alla verifica delle condizioni previste dal successivo art. 6 in materia di Cumulo.

Proposta di adesione alla Polizza e accettazione della Proposta mediante emissione della Polizza

Per tutti gli altri casi il Cliente deve inviare alle Compagnie apposita Proposta di adesione (nel seguito "Proposta") accompagnata dai documenti previsti nella seguente tabella:

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 di cumulo (per i dettagli del cumulo si rimanda al successivo Art. 6).
Entro 30 giorni dalla comunicazione di assunzione del rischio (per evitare che la Proposta di Polizza decada)	Recarsi nella Filiale del Gruppo Intesa Sanpaolo in cui ha richiesto il mutuo e sottoscrivere il Modulo di adesione alla polizza.	

Il Proponente dovrà inviare tutta la documentazione prevista, tramite Raccomandata con avviso di ricevimento a:

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

L'assunzione del rischio viene effettuata congiuntamente in base ai seguenti elementi:

- dichiarazioni del Cliente riportate nella Proposta;
- documentazione medica completa pervenuta alle Compagnie;
- verifica delle somme già assicurate da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. in capo al Cliente, in base alle condizioni previste dal successivo art. 6 in materia di Cumulo.

Il Cliente può revocare la Proposta inviando, prima della conclusione della Polizza, una lettera raccomandata con avviso di ricevimento a:

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

Ove la Compagnia intenda accettare la Proposta del Cliente provvederà all'emissione della Polizza.

Al fine di perfezionare la Polizza il Cliente dovrà sottoscrivere il Modulo di adesione.

Per determinare l'importo del premio assicurativo si fa riferimento:

- alle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del Modulo di adesione;
- all'età assicurativa del Cliente alla data di sottoscrizione della Proposta di adesione.

In questi casi, il premio indicato nel Modulo di adesione della Polizza potrebbe non coincidere con quello indicato nella Proposta, in ragione del fatto che la durata contrattuale potrebbe essersi ridotta (essendo la sottoscrizione del Modulo di adesione successiva alla data della Proposta) e/o il capitale richiesto indicato nel Modulo di adesione potrebbe essersi ridotto rispetto a quello della Proposta.

Se al momento della sottoscrizione del Modulo di adesione il debito residuo del mutuo risulta inferiore al capitale assicurato iniziale indicato nella Proposta, sarà necessario ridurre il capitale richiesto: il nuovo capitale richiesto rappresenterà una percentuale del debito residuo. Più in dettaglio, tale percentuale sarà pari al rapporto tra il capitale richiesto e l'importo del mutuo alla data di sottoscrizione del modulo di adesione.

Cointestatari del mutuo

Se il Mutuo è cointestato è possibile assicurare i cointestatari purché in possesso dei requisiti di assicurabilità e sottoscrivibilità della Polizza, nel seguente modo:

- uno solo dei cointestatari assicurabili con l'emissione di una sola polizza per l'intero capitale richiesto oggetto di assicurazione;
- tutte i cointestatari assicurabili fino ad un massimo di 3, con l'emissione di distinte polizze e ripartendo in quote uguali il capitale richiesto oggetto di assicurazione. In questo caso:
 - i limiti del *capitale assicurato iniziale* di cui all'art. 2 sono riferiti a ciascun cointestatario;
 - la decorrenza e la scadenza della polizza ed il capitale richiesto dovranno essere i medesimi per ogni cointestatario;
 - non è prevista una differente modalità di assunzione tra i cointestatari pertanto, nel caso in cui solo uno dei cointestatari dovesse rientrare nei limiti di età relativi all'emissione della proposta, anche per gli altri cointestatari verranno emesse proposte.

La somma dei capitali assicurati iniziali di ciascun Cliente non può essere inferiore al 50% dell'importo del mutuo originariamente richiesto, se il Mutuo è di nuova erogazione, o al 50% del debito residuo, se il Mutuo è in corso di ammortamento. Nel caso in cui il 50% degli importi di cui sopra, suddiviso per il numero dei cointestatari del Mutuo, risulti superiore al limite di 600.000 euro, il capitale assicurato iniziale per ciascun Cliente sarà pari al limite stesso.

Assunzione del rischio

L'assunzione del rischio viene effettuata sulla base delle dichiarazioni rese dal Cliente alle Compagnie e riportate nella proposta o nel modulo di adesione e della documentazione medica completa pervenuta nonché della verifica sul cumulo, nel rispetto di quanto disciplinato al successivo Art. 6.

Dal momento che le informazioni fornite con tali dichiarazioni sono il presupposto per la corretta assunzione del rischio, risulta di fondamentale importanza che le dichiarazioni stesse siano complete e veritiere.

L'inesatta indicazione dell'età del Cliente nel caso di presenza della garanzia Decesso, comporta la rettifica delle prestazioni assicurate ricalcolate sulla base dell'età corretta. Restano ferme le valutazioni relative alle condizioni di assicurabilità. **Le Compagnie possono rifiutare il pagamento della prestazione assicurata o degli indennizzi qualora, dopo il verificarsi del sinistro, vengano a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dal Cliente all'atto dell'adesione alle polizze collettive, fatto salvo il caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e senza alcuna correlazione con essa.**

Inoltre, la causa del sinistro non deve essere ricompresa tra le "Esclusioni" di cui ai successivi artt. 21,25,29,32 e 39.

In tal caso, le Compagnie invieranno al Cliente o ai Beneficiari designati comunicazione di recesso unilaterale dal contratto ed entro 30 giorni dalla data di ricevimento del riferimento IBAN per l'accredito del premio, restituiranno al Cliente o ai Beneficiari designati, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato (c.d. "Premio Non Goduto"), definito come il periodo intercorrente tra la data in cui le Compagnie sono venute a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni del Cliente e la scadenza del contratto di assicurazione.

La parte di premio da restituire al Cliente o ai Beneficiari designati si determina secondo le modalità di calcolo utilizzate per il caso di estinzione o trasferimento del contratto di mutuo, riportate al successivo art. 11.

Le Compagnie applicheranno ciascuna, fino a capienza, un costo fisso a titolo di spese amministrative pari a 10,00 euro.

Articolo 5

Conclusione, decorrenza e durata delle coperture

Fermo restando quanto indicato ai successivi articoli 24, 28, 31, 34 e 38 in materia di carenza la Polizza si intende conclusa e produce i suoi effetti dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del Modulo di adesione, purché sia stato regolarmente versato il premio assicurativo.

La Polizza scade alle ore 24.00 del giorno indicato nel Modulo di adesione, oppure alle ore 24.00 del giorno in cui si verifichi il primo dei seguenti eventi:

- a) morte del Cliente;
- b) liquidazione dell'indennizzo previsto per Invalidità Totale Permanente del Cliente.

La data di scadenza della Polizza può risultare uguale o inferiore alla scadenza originaria del Mutuo. In quest'ultimo caso la durata della polizza non potrà 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.

In entrambi i casi, la durata della polizza sarà calcolata in anni interi (sarà sempre calcolato l'anno intero con arrotondamento per eccesso all'unità superiore) e non potrà risultare comunque inferiore a 5 anni.

Invece, se la scadenza della polizza è pari a quella del mutuo, la durata minima è pari a 2 anni.

In ogni caso, la durata massima della polizza è di 40 anni con esclusione, se previsto, del periodo di preammortamento, pari ad un massimo di 2 mesi.

Le coperture "Lavoro" si estinguono al massimo al termine del decimo anno dalla data di decorrenza della polizza.

Articolo 6 Cumulo

La Compagnia Intesa Sanpaolo Vita effettua verifiche sui limiti dei capitali assicurati iniziali non soltanto della presente Polizza, ma anche tenendo conto della somma (cumulo) delle prestazioni assicurate di altre eventuali polizze di puro rischio, aventi ad oggetto il rischio morte, sottoscritte dal Cliente con la Compagnia ed in vigore alla data di adesione alla presente polizza.

Verifica alla sottoscrizione del modulo di adesione:

se alla data di sottoscrizione del modulo di adesione i capitali assicurati di ciascuna polizza in vigore, sommati con il capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza (cumulo), sono superiori a 250.000,00 euro e fino a 600.000,00 euro, Intesa Sanpaolo Vita si riserva, entro 60 giorni da tale data di rifiutare l'assunzione del rischio. In caso di rifiuto, le Compagnie inviano una comunicazione al Cliente, restituiscono il premio al netto delle imposte per le eventuali coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura ed estinguono le coperture fino a quel momento operanti.

Il Cliente, ricevuta la comunicazione di rifiuto, potrà sottoscrivere la Proposta di adesione, secondo quanto previsto dal precedente art. 4 e inviare alle Compagnie, nei 30 giorni successivi, tutta la documentazione medica prevista per un importo di capitale assicurato iniziale che si ottiene sommando il capitale assicurato iniziale

previsto dalla presente polizza e le prestazioni assicurate delle altre polizze.

Se il cumulo è superiore a 600.000,00 euro, la Compagnia si riserva, entro 60 giorni dalla sottoscrizione del modulo di adesione, di inviare al Cliente una comunicazione scritta riportante il proprio rifiuto all'accettazione del rischio. In caso di rifiuto le Compagnie restituiscono al Cliente il premio, al netto delle imposte per le eventuali coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura ed estinguono le coperture fino a quel momento operanti.

Verifica alla sottoscrizione della Proposta di adesione:

se alla data di sottoscrizione della Proposta il cumulo è superiore a 600.000,00 euro, la Compagnia si riserva, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, di inviare al Proponente una comunicazione scritta riportante il proprio rifiuto all'accettazione del rischio.

Qualora il Proponente abbia sottoscritto la Proposta di adesione sottoponendo alla Compagnia il Questionario Medico come previsto dal precedente art. 4, e in seguito alle verifiche dei cumuli sopra indicate, risulti che il capitale assicurato cumulato è compreso tra 350.000 euro e 600.000 euro e sia previsto l'invio del Rapporto di visita medica, la Compagnia accetta di verificare lo stato di salute del Proponente in base alla documentazione medica già pervenuta e procede ad assumere o rifiutare il rischio.

Articolo 7 Pagamento del premio

Il premio dovuto alle Compagnie varia in funzione di:

- durata della polizza;
- differenza in anni interi (con arrotondamento per eccesso/difetto) tra la scadenza del mutuo e quella della polizza;
- importo del capitale richiesto;
- per la garanzia decesso: età assicurativa del Cliente alla data di adesione della polizza, fatto salvo quanto indicato al precedente art. 4 nell'ipotesi di accettazione della Proposta;

e deve essere versato in un'unica soluzione (Premio unico) al momento della sottoscrizione della Polizza.

Le Compagnie conferiscono il mandato all'incasso del premio alla Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo presso la quale viene sottoscritta la polizza.

Le Parti prendono atto che questo mandato è conferito nel Modulo di adesione sottoscritto dal Cliente, il quale autorizza la Banca al pagamento del premio attraverso l'addebito sul conto corrente di una somma pari all'importo del premio dovuto.

In conseguenza di tale mandato, anche ai fini del perfezionamento del contratto, il pagamento del premio si considera come effettuato direttamente a favore delle Compagnie.

Per i mutui di nuova erogazione è possibile richiedere il finanziamento del premio, ovvero il relativo importo può

essere aggiunto a quello del mutuo.

In tal caso il Cliente autorizza la Banca a trattenere dal conto corrente il premio assicurativo, prendendo atto che l'addebito della somma corrispondente varrà come pagamento del premio unico a favore delle Compagnie. L'estratto conto bancario costituisce a tutti gli effetti ricevuta di pagamento (quietanza).

Le imposte sul premio, ove previste per legge, sono a carico del Cliente.

Articolo 8 Costi a carico del Cliente

Nell'importo del premio sono inclusi dei costi a carico del Cliente a titolo di spese di acquisizione ed amministrazione.

Nelle Note Informative sono riportati tutti i costi a carico, con indicazione della quota parte percepita in media dall'intermediario, espressa in valore percentuale sul premio versato. Nella polizza viene indicato l'ammontare dei costi effettivamente sostenuti dal Cliente con l'evidenza dell'importo percepito dall'intermediario.

In caso di estinzione anticipata parziale/totale della polizza conseguente all'estinzione parziale/totale o al trasferimento del contratto di mutuo ovvero nei casi di sinistro nei quali le Compagnie accertino che il Cliente non era in possesso delle caratteristiche indispensabili per la stipula della polizza, le Compagnie applicheranno un costo fisso per spese amministrative pari a 10,00 euro ciascuna.

Articolo 9 Modifica della posizione lavorativa del Cliente

Se il Cliente ha acquistato il pacchetto di garanzie "Lavoro" e durante la validità delle stesse si modifica la sua condizione occupazionale, potrà beneficiare della Copertura di cui alle sezioni C, D o E a seconda della sua condizione occupazionale al momento del Sinistro, fermo restando quanto previsto all'art. 2 e agli articoli delle predette singole sezioni, secondo le regole sotto indicate:

- l'Assicurato che durante la validità della garanzia "Lavoro", diventi Lavoratore Autonomo, può beneficiare della Copertura per Inabilità Temporanea Totale;
- l'Assicurato che durante la validità della garanzia "Lavoro" diventi Non Lavoratore o Lavoratore del pubblico impiego o risulti aver conseguito il diritto alla pensione comprovato da apposita documentazione, può beneficiare della Copertura per Ricovero Ospedaliero.

Il numero massimo di indennizzi mensili pagati in caso di sinistri successivi che attivano più coperture assicurative tra quelle indicate nelle sezioni C, D ed E

delle condizioni di assicurazione per ciascun Cliente è di ventiquattro, fermo restando i limiti per sinistri che attivano una sola garanzia.

Articolo 10 Recesso

Il Cliente ha facoltà di recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla conclusione del contratto, con le seguenti modalità:

- Sottoscrivendo l'apposito modulo presso la banca intermediaria;
- o, in alternativa:
- Inviando richiesta scritta tramite lettera raccomandata A/R, indirizzata a:

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

Le Compagnie, in base alle garanzie attive sulla polizza, restituiranno il premio versato, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura, entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso. Con il recesso dal contratto, le Parti sono libere da qualsiasi obbligo dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso (fa fede la data del timbro postale).

A partire dalla prima ricorrenza annuale il Cliente, inoltre, ha facoltà di recedere, senza oneri, dalle sole coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. (a tal fine il recesso richiesto viene applicato per tutte le garanzie acquisite in polizza, senza possibilità di scelta da parte del Cliente), qualora sottoscritte. Il recesso deve essere esercitato mediante lettera raccomandata, con avviso di ricevimento, indirizzata a:

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

da inviarsi con preavviso di almeno 60 giorni antecedenti ciascuna ricorrenza annuale di polizza.

In tal caso rimane efficace sino all'originaria scadenza la sola garanzia prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., qualora sottoscritta.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. restituirà al Cliente, entro 30 giorni dalla suddetta scadenza annuale, la parte di premio relativa alla copertura assicurativa per il rischio cessato, definito come il periodo intercorrente tra la ricezione da parte di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. della richiesta di recesso e la scadenza del contratto di assicurazione. L'importo del premio si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, riproporzio-

nato in seguito ad eventuali estinzioni anticipate parziali della polizza, al netto delle imposte, per il rapporto tra il capitale assicurato alla ricorrenza annuale di contratto e il capitale assicurato iniziale, riproporzionato in seguito ad eventuali estinzioni anticipate parziali della polizza, ulteriormente moltiplicato per il rapporto tra gli anni e frazioni di anno mancanti alla scadenza dell'assicurazione e la durata complessiva dell'assicurazione espressa in anni e frazione di anno.

A tal fine è possibile utilizzare il relativo modulo di richiesta.

Il recesso non è esercitabile sulle coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura nel caso in cui il Cliente abbia denunciato un sinistro alla Compagnia Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., purchè lo stesso non sia stato chiuso senza dar luogo ad alcun indennizzo.

Articolo 11 Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza

Estinzione anticipata parziale del mutuo

In caso di estinzione anticipata parziale del contratto di mutuo e qualora sia trascorso almeno un anno dalla decorrenza della polizza, il Cliente potrà richiedere, in alternativa:

1. l'estinzione parziale della polizza con la riduzione proporzionale delle prestazioni assicurate e la restituzione della quota di premio pagato corrispondente;
2. il mantenimento delle prestazioni in essere senza restituzione della quota di premio pagato corrispondente.

Qualora l'Assicurato richieda l'estinzione parziale della polizza, le Compagnie ridurranno proporzionalmente le prestazioni assicurate della misura corrispondente alla quota estinta di debito residuo. L'Assicurato ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio diminuisce per effetto dell'estinzione parziale, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di estinzione anticipata parziale del contratto di mutuo e la data di scadenza originaria del contratto di assicurazione, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A..

La parte di premio, riferita a ciascuna Compagnia, a cui il Cliente avrà diritto è rappresentata dal prodotto tra la quota di debito residuo estinto e la somma di due componenti: quella relativa ai **costi del premio** e quella relativa al **premio puro**.

La componente relativa ai costi del premio si ottiene moltiplicando l'importo dei costi, più avanti specificato, per il rapporto tra la durata in anni e frazione di anno mancanti alla scadenza originaria del contratto di assicurazione e la sua durata complessiva espressa in anni e frazione di anno.

La componente relativa al premio puro si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., riproporzionato in seguito ad eventuali precedenti estinzioni parziali del contratto di assicurazione, diminuito dell'importo dei costi, per il rapporto tra gli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione e la durata complessiva dello stesso – espressa in anni e frazione di anno - ulteriormente moltiplicata per il rapporto, non superiore a 1, tra capitale assicurato all'epoca di estinzione parziale del mutuo e il capitale assicurato iniziale riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali del contratto di assicurazione.

L'importo dei costi, è determinato come prodotto tra le aliquote relative al costo variabile indicate nelle Note Informative ed il relativo premio versato, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali.

La somma sopra ottenuta viene diminuita di un **costo amministrativo** pari a 10,00 euro per ogni Compagnia. Se tale somma risulti inferiore ai suddetti 10,00 euro, allora non sarà previsto alcun pagamento al Cliente. Se per una sola delle Compagnie tale somma risulti inferiore ai suddetti 10,00 euro, allora non sarà previsto alcun pagamento al Cliente da parte della Compagnia in questione.

Estinzione anticipata totale o trasferimento del mutuo

Nel caso in cui il Cliente estingua anticipatamente il Mutuo, oppure il Mutuo sia oggetto di trasferimento (surroga) a un altro ente finanziatore non appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo, **la copertura assicurativa cessa alle ore 24.00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione o di trasferimento del mutuo.**

L'Assicurato ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato per il periodo per il quale il rischio è cessato, che è il periodo residuo tra la data di estinzione o di trasferimento del mutuo e la data di scadenza originaria del contratto di assicurazione.

La parte di premio che la specifica Compagnia restituisce al Cliente è rappresentata dalla somma di due componenti: quella relativa ai **costi del premio** e quella relativa al **premio puro**.

Per calcolare la componente relativa ai costi del premio si moltiplica l'importo dei costi, determinati come prodotto tra le aliquote relative al costo variabile indicate nelle Note Informative ed il relativo premio versato, per il rapporto tra la durata mancante alla scadenza originaria del contratto di assicurazione e la durata complessiva dello stesso, entrambe espresse in anni e frazioni di anno.

L'importo dei costi di cui sopra viene riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali.

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

1. l'importo del premio versato, al netto delle imposte per le eventuali coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali, diminuito dell'importo dei costi;
2. il rapporto tra la durata mancante alla scadenza originaria del contratto di assicurazione e la durata complessiva dello stesso, entrambe espresse in anni e frazioni di anno;
3. il rapporto tra il capitale assicurato all'estinzione della polizza e il capitale assicurato iniziale riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali (questo rapporto non può essere superiore a 1).

La somma sopra ottenuta viene diminuita di un **costo amministrativo** pari a 10,00 euro per ogni Compagnia. Se tale somma risulti inferiore ai suddetti 10,00 euro, allora non sarà previsto alcun pagamento al Cliente. Se per una sola delle Compagnie tale somma risulti inferiore ai suddetti 10,00 euro, allora non sarà previsto alcun pagamento al Cliente da parte della Compagnia in questione.

Nel caso in cui vi siano più contratti di assicurazione riferiti ad un medesimo Mutuo, l'estinzione di uno dei contratti di assicurazione non pregiudica l'efficacia degli altri.

Riattivazione delle coperture assicurative

In alternativa alla restituzione della parte di premio per il quale il rischio è cessato, **entro 60 giorni dalla data di estinzione totale o di trasferimento del mutuo, l'Assicurato potrà chiedere la riattivazione della copertura assicurativa.** In tal caso la copertura sarà riattivata dalla data in cui la Compagnia ne ha ricevuto richiesta.

Voltura del mutuo

In caso di voltura del contratto di mutuo (e quindi di cambio di intestatario del contratto di mutuo), la copertura assicurativa cessa alle ore 24.00 della data dell'operazione.

Anche in tale ipotesi, l'Assicurato ha diritto al rimborso della parte di premio non goduta, calcolata alla data di estinzione della polizza. Tale parte si calcola con le stesse modalità utilizzate in caso di estinzione totale o trasferimento del contratto di mutuo, senza alcun costo amministrativo.

Modalità

Nei precedenti casi il Cliente si impegna a sottoscrivere apposito modulo disponibile presso le filiali del Gruppo Intesa Sanpaolo, indicando le coordinate bancarie (IBAN) per ricevere la parte di premio a cui ha diritto e fornendo alla Compagnia la documentazione richiesta che comprovi l'evento causa di cessazione delle coperture assicurative.

Il pagamento avviene entro 30 giorni dalla ricezione della domanda completa del Cliente.

Nei casi di sottoscrizione delle garanzie prestate da Intesa Sanpaolo Assicura verso cui sia stato denunciato un sinistro prima dell'estinzione delle coperture, purché lo stesso non sia stato chiuso senza dar luogo ad alcun indennizzo, l'importo liquidato sarà riferito alla sola copertura prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A, qualora presente.

Rinegoziazione del mutuo

In caso di rinegoziazione delle variabili (tasso d'interesse, durata e scadenza) del mutuo originario le coperture assicurative restano in vigore alle condizioni pattuite e indicate nell'originario modulo di adesione, considerando gli effetti di eventuali precedenti estinzioni parziali della polizza.

Accollo del mutuo

Nei casi di accollo, e quindi nel caso di subentro nelle obbligazioni assunte dal contraente originario del mutuo, le coperture assicurative dell'accollante restano in vigore alle condizioni pattuite e indicate nell'originario modulo di adesione, considerando gli effetti di eventuali precedenti estinzioni parziali della polizza.

Articolo 12

Oneri in caso di sinistro

Fermo restando quanto disposto dal successivo Art. 19, in caso di Sinistro il Cliente – per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – o i Beneficiari designati – per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. - devono darne avviso scritto alla specifica Compagnia.

Tale avviso scritto dovrà essere inoltrato entro e non oltre:

- il trentesimo giorno dalla data di accadimento del Sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale e in caso di Ricovero Ospedaliero;
- il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del Sinistro nei casi di Invalidità Totale Permanente e di Perdita di Impiego; con riferimento alla Copertura Invalidità Totale Permanente da Malattia, si specifica che l'avviso scritto dovrà essere dato entro 60 giorni da quando la malattia faccia presumere che abbia esito invalidante.

Ai fini dell'avviso scritto di sinistro, il Cliente o i Beneficiari designati possono utilizzare l'apposito modulo di denuncia disponibile presso le filiali del Gruppo Intesa Sanpaolo distributrici del prodotto o sui siti internet delle Compagnie (i cui dettagli sono indicati nel successivo art. 41) e inviarlo, completo della documentazione indicata nel modulo stesso, al seguente indirizzo tramite raccomandata con avviso di ricevimento:

**Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.
Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
- Ufficio Sinistri -
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 - Milano**

La Compagnia che presta la specifica Copertura segue il pagamento della prestazione ovvero dell'Indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa di tutto quanto necessario per la valutazione del Sinistro.

Decorso tale termine, e nel caso della garanzia Invalidità Totale Permanente a seguito dell'accertamento dell'Invalidità ai sensi del successivo art. 27, sono dovuti gli interessi di mora (al tasso di interesse legale vigente al momento del pagamento) a favore del Cliente o dei Beneficiari designati.

Articolo 13 Comunicazioni

Tutte le comunicazioni fra l'Assicurato e la Compagnia dovranno essere fatte in forma scritta o per il tramite di posta elettronica certificata, ai seguenti indirizzi: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com e comunicazioni@pec.intesasanpaolovita.it. Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia al Cliente saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto del Cliente stesso. L'Assicurato può rivolgersi per qualsiasi esigenza al numero 848.124.124 (servizio messo a disposizione per fornire tutti i chiarimenti utili; la telefonata è a costo ripartito secondo il piano tariffario del chiamante). In caso di chiamata dall'estero: +39.02.3032.8013.

Nel caso di sottoscrizione della sola garanzia Decesso, il Cliente può rivolgersi per qualsiasi esigenza al Numero +39 02-30.412.412, servizio messo a disposizione dalla Compagnia Intesa Sanpaolo Vita per fornire tutti i chiarimenti utili.

Articolo 14 Limiti territoriali

Le coperture Morte, Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero e Perdita di impiego (purché il contratto di lavoro sia regolato dalla legge italiana) sono valide in tutto il mondo. La copertura Inabilità Temporanea Totale vale soltanto per i sinistri verificatisi nell'ambito dell'Unione Europea.

Articolo 15 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Cliente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché all'indennizzo, nonché la cessazione stessa delle Coperture, come da Artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Articolo 16 Area clienti

Ciascuna Compagnia mette a disposizione, all'interno del proprio sito internet, un'apposita Area Riservata agli Aderenti di polizze sottoscritte con Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. L'accesso al servizio è gratuito ed è consentito previa autenticazione tramite delle credenziali rilasciate direttamente da ciascuna Compagnia su richiesta dell'interessato, che garantiscono un adeguato livello di riservatezza e sicurezza durante la consultazione.

L'utilizzo dell'Area Riservata è disciplinato dalle condizioni di servizio che dovranno essere accettate all'atto del primo accesso.

All'interno dell'Area sarà possibile consultare le coperture assicurative in essere, il fascicolo informativo del prodotto sottoscritto, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze oltre ad ogni altra eventuale informazione utile ai fini di una migliore comprensione della propria posizione assicurativa da parte del Cliente.

Articolo 17 Colpa grave, tumulti

In deroga all'Art. 1900 c.c., l'assicurazione comprende tutte le coperture assicurative ai Sinistri cagionati da colpa grave del Cliente. In deroga all'Art. 1912 c.c., per tutte le coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Assicura, l'assicurazione si estende ai Sinistri determinati da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

Rimangono salvi i casi definiti nelle esclusioni di cui agli articoli successivi.

Articolo 18 Cessione dei diritti

Il Cliente non potrà in alcun modo cedere a terzi i diritti nascenti dal contratto in oggetto.

Articolo 19

Prescrizione

Per la sola copertura prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. i diritti nascenti dalla polizza si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 c.c.).

Per le sole coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. i diritti nascenti dalla polizza si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 c.c.). Con riferimento alla copertura caso morte prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., ai sensi della Legge 266 del 23/12/2005 e successive modificazioni e integrazioni, il maturare del termine di prescrizione, con conseguente perdita del diritto alla prestazione, comporta l'obbligo per Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. di devolvere l'importo della prestazione al "Fondo per le vittime delle frodi finanziarie".

Articolo 20

Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente

Per tutto quanto non regolato espressamente dal presente contratto valgono le norme di legge della Repubblica italiana. Tutte le controversie relative al presente contratto devono essere preliminarmente sottoposte ad un tentativo di mediazione secondo gli obblighi previsti dal D. Lgs. del 4 marzo 2010 n. 28 e successive modifiche da effettuare innanzi l'Organismo di Mediazione istituito presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio principale del Cliente o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto.

La richiesta di mediazione può essere inviata a:

- nel caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze della morte, Intesa Sanpaolo Vita Ufficio Affari Legali e Societari Viale Stelvio 55/57 20159 Milano oppure all'indirizzo intesasanpaolovita@legalmail.it ovvero al numero di fax 02.30.51.8173;
- nel caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di invalidità totale permanente: Intesa Sanpaolo Assicura, Ufficio Sinistri - Mediazione Viale Stelvio 55/57 20159 Milano oppure all'indirizzo organizzazione@pec.intesansanpaoloassicura.com ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62.

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

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

Qualora tra l'Assicurato o i suoi Beneficiari e la Compagnia che presta la specifica copertura insorgano

eventuali 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 demandata a un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia.

I medici del Collegio sono nominati uno per parte e il terzo deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza del Cliente, luogo dove si riunirà il Collegio stesso.

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

È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente a epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

La richiesta di arbitrato può essere inviata a:

- nel caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze della morte: Intesa Sanpaolo Vita – Ufficio Affari Legali e Societari Viale Stelvio 55/57 20159 Milano oppure all'indirizzo e-mail intesasanpaolovita@legalmail.it ovvero al numero di fax 39+02.30.51.8173;
- nel caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di invalidità totale permanente: Intesa Sanpaolo Assicura - Ufficio Sinistri Viale Stelvio 55/57 20159 Milano oppure all'indirizzo elettronico organizzazione@pec.intesansanpaoloassicura.com ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62..

Articolo 21

Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

Tutte le coperture non sono valide per i sinistri causati da:

- dolo del Beneficiario;
- suicidio del Cliente;
- partecipazione attiva del Cliente a delitti dolosi (compiuti o tentati), sommosse o tumulti popolari;
- guerra (anche non dichiarata) o insurrezioni.
- contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;
- trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;

Sono inoltre esclusi dalle singole coperture gli specifici eventi descritti nelle rispettive sezioni riportate di seguito di cui agli artt. 25,29,32,35,39.

Le Compagnie dichiarano espressamente che non daranno corso alle richieste che prevedono pagamenti a favore del Cliente o dei beneficiari in “Paesi o territori a rischio”, intendendosi tutti i Paesi o i territori non annoverati in quelli a regime antiriciclaggio equivalente (elencati dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 28 settembre 2011 e successive modificazioni e integrazioni) e, in ogni caso, quelli indicati da organismi internazionali competenti (ad es. GAFI, OCSE) esposti a rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo ovvero non cooperativi nello scambio di informazioni anche in materia fiscale.

Nel corso della durata della polizza, in nessun caso, la Banca o qualsiasi società appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo potrà essere indicata come Beneficiario o vincolatario delle prestazioni assicurative.

Per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., gli indennizzi saranno riconosciuti al Cliente, come indicato nel modulo di adesione.

Articolo 22

I Beneficiari della prestazione assicurativa

Come previsto dagli artt. 1920 e 1921 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Cliente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso del Cliente dalla Compagnia non rientrano nell'asse ereditario e che in caso di pluralità di Beneficiari, salvo diversa indicazione del Cliente che faccia espressa menzione della presente polizza, la Compagnia ripartirà tra loro la prestazione assicurata in parti uguali.

L'assicurato ha facoltà di designare i Beneficiari per la suddetta copertura cui corrispondere le prestazioni assicurate.

La designazione è revocabile e modificabile dal Cliente in qualsiasi momento successivo all'emissione della polizza ad eccezione dei casi di seguito indicati:

- dopo che l'Assicurato e il Beneficiario hanno dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, di rinunciare al potere di revoca e di accettare il beneficio. La costituzione in pegno o vincolo, e comunque qualsiasi altro atto dispositivo del contratto potranno essere effettuati solo con il consenso scritto del Beneficiario;
- dopo la morte del Cliente (solo se persona fisica), da parte degli eredi;
- dopo che, verificatosi l'evento, 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; per rendere valida la designazione, nella dichiarazione di attribuzione, revoca o modifica del beneficio disposto a favore del “terzo” l'Assicurato deve inequivocabilmente fare specifica menzione della presente polizza. In caso di inefficacia rimane in vigore la precedente attribuzione disposta dal Cliente.

PARTE II DISPOSIZIONI PARTICOLARI

SEZIONE A COPERTURA PER IL CASO MORTE

Codice tariffa: 52CD

Compagnia:

INTESA SANPAOLO VITA S.P.A.

Articolo 23

Oggetto della copertura per il caso di morte

Nel caso di decesso del Cliente prima della scadenza del contratto di Assicurazione, la Compagnia paga ai Beneficiari la prestazione di seguito definita qualora:

- 1) il sinistro si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace;
- 2) il sinistro non rientri nelle esclusioni di cui agli artt. 21 e 25;
- 3) i Beneficiari del Cliente abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 12.

La prestazione è pari al capitale assicurato al momento del sinistro, in linea capitale, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali dell'assicurazione e calcolato a partire dall'importo iniziale indicato sul modulo di adesione sotto la voce "capitale assicurato iniziale". Detto capitale decresce secondo un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate (a prescindere dalla regolare corresponsione delle rate del mutuo sottostante) considerando:

- un *TAN* pari a quello comunicato dall'ente mutuatario e in vigore al momento della sottoscrizione della Polizza, con il massimo del 7,5%;
- l'eventuale *periodo di preammortamento*;
- una durata di ammortamento:
 - pari a quella del mutuo, se la polizza è stipulata contestualmente al mutuo, oppure
 - pari al periodo intercorrente tra la data di decorrenza della polizza e la data di scadenza del mutuo, se la polizza è stipulata nel corso dell'ammortamento del mutuo.
- eventuali estinzioni anticipate parziali del mutuo che hanno ridotto proporzionalmente la polizza, in base a quanto stabilito all'art. 11.

La Compagnia può rifiutare il pagamento della prestazione assicurata qualora, dopo il verificarsi del sinistro, venga a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dal Cliente all'atto dell'adesione alla polizza collettiva, fatto salvo il caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e senza alcuna correlazione con essa.

Inoltre, la causa del sinistro non deve essere ricompresa tra le "Esclusioni" di cui agli artt. 21 e 25.

Restituzione premio assicurativo

In caso di sinistro pagato da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. conseguente alla copertura morte, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – a condizione che le coperture siano state sottoscritte e che eventuali sinistri denunciati siano stati chiusi senza dar luogo ad alcun indennizzo per le coperture indicate ai successivi artt. 27, 30, 34 e 37 - restituirà agli aventi diritto la parte di premio relativa a tutte le coperture prestate relative al periodo per il quale il rischio è cessato, definito come il periodo intercorrente tra la data del decesso e la scadenza del contratto di assicurazione. La parte di premio da restituire agli aventi diritto si determina secondo le modalità di calcolo utilizzate per il caso di estinzione o trasferimento del contratto di mutuo di cui all'Art. 5, senza applicazione di alcuna spesa amministrativa.

Articolo 24

Carenza

Nell'ipotesi di emissione di contratto senza visita medica indicata all'art.4 è previsto un periodo di 90 giorni dalla decorrenza in cui la garanzia non è pienamente operante (carenza).

La carenza non si applica qualora il decesso del Cliente sia conseguenza diretta:

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

Il Cliente può richiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica, in una struttura medica a propria scelta, al fine di certificare l'effettivo stato di salute e pertanto non vedersi applicata la carenza.

Il Cliente che si voglia sottoporre volontariamente a visita medica, dovrà presentare il Rapporto di Visita Medica, comprensivo dei referti medici previsti, compilato e sottoscritto dal medico nonché sottoscritto dal Cliente stesso alla Compagnia.

Entro 30 giorni dalla data di pervenimento in Compagnia della documentazione sanitaria completa, la Compagnia stessa provvederà a fornire riscontro al Cliente:

- in caso di esito favorevole dell'esame del Rapporto di Visita Medica, la Compagnia invierà al Cliente un'Appendice Contrattuale di conferma del contratto con specifica indicazione che il periodo di carenza, viene annullato;
- in caso di esito non favorevole dell'esame del Rapporto di Visita Medica, le Compagnie comunicheranno al Cliente il recesso dal contratto e gli restituiranno i premi versati, al netto delle imposte pagate sul premio relativo alle coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., qualora sottoscritte.

In caso di decesso del Cliente nel periodo di carenza le Compagnie rimborseranno ai beneficiari designati il premio assicurativo al netto delle imposte pagate sul premio relativo alle coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., qualora sottoscritte.

Articolo 25

Esclusioni per il caso di morte

Sono esclusi i sinistri causati da:

- quanto indicato al precedente art. 21;
- abuso di alcool, 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 sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza del Cliente;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come a esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- guida di veicoli e natanti a motore senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
- dalla 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;
- malattia infettiva in fase di epidemia (quest'ultima intesa come manifestazione collettiva della malattia, che rapidamente si diffonde fino a colpire mortalmente un gran numero di persone, con diffusione su larga scala), in relazione alla quale sia stato dichiarato lo stato di emergenza dalle autorità nazionali competenti (o dichiarazione equivalente). Tale esclusione permane fintanto che l'autorità competente non revochi il predetto stato di emergenza.

Articolo 26

Riscatto

La presente Copertura non prevede il diritto di riscatto.

SEZIONE B

COPERTURA PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Compagnia:
INTESA SANPAOLO ASSICURA S.P.A.

Articolo 27

Oggetto della copertura per Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia

Nel caso di invalidità totale permanente del Cliente è corrisposto l'indennizzo di seguito definito qualora:

- a) l'invalidità totale permanente del Cliente, di grado non inferiore al 60%, sia attestata da un medico legale non prima di sei mesi e non oltre i dodici mesi dalla data del verificarsi dell'infortunio o della malattia che l'hanno provocata, salvo rinvio deciso dal Collegio Medico di cui al precedente art. 20
- b) il sinistro si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace;
- c) la Compagnia abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento a favore del Cliente dell'indennizzo;
- d) il sinistro non rientri nelle esclusioni di cui agli artt. 21 e 29;
- e) in caso di invalidità totale permanente da malattia, il sinistro si sia verificato dopo il novantesimo giorno successivo alla data di decorrenza (carenza), nel caso in cui il contratto di assicurazione sia perfezionato senza visita medica del Cliente;
- f) il Cliente abbia adempiuto agli oneri di cui al precedente art. 12.

L'**indennizzo** è pari al capitale assicurato quale risulta alla data dell'infortunio o, in caso di malattia, alla data di richiesta agli Enti preposti, effettuata dal Cliente, della certificazione dell'Invalidità Totale Permanente, in linea capitale, esclusi eventuali importi di rate insolute, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali dell'assicurazione e calcolato a partire dall'importo iniziale indicato sul modulo di adesione sotto la voce "capitale assicurato iniziale".

Detto capitale decresce secondo un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate (a prescindere dalla regolare corresponsione delle rate del mutuo sottostante) considerando:

- un **TAN** pari a quello comunicato dall'ente mutuata-

rio e in vigore al momento della sottoscrizione della Polizza, con il massimo del 7,5%;

- l'eventuale *periodo di preammortamento*;
- una durata di ammortamento:
 - pari a quella del mutuo, se la polizza è stipulata contestualmente al mutuo, oppure
 - pari al periodo intercorrente tra la data di decorrenza della polizza e la data di scadenza del mutuo, se la polizza è stipulata nel corso dell'ammortamento del mutuo.
- eventuali estinzioni anticipate parziali del mutuo che hanno ridotto proporzionalmente la polizza, in base a quanto stabilito all'art. 11.

Qualora siano stati corrisposti Indennizzi per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia o per Perdita di impiego o per Ricovero Ospedaliero in relazione a rate scadute successivamente alla data dell'infortunio o, in caso di malattia, alla data di richiesta del certificato agli Enti preposti effettuata dal Cliente, l'indennizzo per Invalidità Totale Permanente sarà diminuito dell'importo delle rate predette al netto degli interessi.

Qualora, successivamente alla denuncia del sinistro per l'attivazione della presente garanzia, si verifichi il decesso del Cliente, se attiva la garanzia prestata da Intesa Sanpaolo Vita, la fattispecie sarà regolata dalla sezione A; in tal caso Intesa Sanpaolo Assicura provvederà a liquidare, qualora sia stata certificata dal medico legale l'Invalidità Totale Permanente, un importo pari alla differenza tra:

1. il capitale assicurato in vigore alla data dell'infortunio o, in caso di malattia, alla data di richiesta agli Enti preposti effettuata dal Cliente della certificazione dell'Invalidità Totale Permanente, come definito alla voce "Indennizzo"

e

2. il capitale assicurato calcolato alla data del decesso del Cliente come definito all'art. 23.

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

La Compagnia può rifiutare il pagamento dell'indennizzo qualora, dopo il verificarsi del sinistro, venga a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dal Cliente all'atto dell'adesione alla polizza collettiva, fatto salvo il caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e senza alcuna correlazione con essa.

Inoltre, la causa del sinistro non deve essere ricompresa tra le "Esclusioni" di cui agli artt. 21 e 29.

Restituzione premio assicurativo

In caso di sinistro pagato da Intesa Sanpaolo

Assicura S.p.A. conseguente alle coperture Invalidità Permanente da malattia o infortunio, Intesa Sanpaolo Vita S.p.A, a condizione che la copertura sia stata sottoscritta, restituirà al Cliente la parte di premio relativa alla copertura prestata relativa al periodo per il quale il rischio è cessato, definito come il periodo intercorrente tra la data di liquidazione dell'indennizzo da parte di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e la scadenza del contratto di assicurazione. La parte di premio da restituire al Cliente si determina secondo le modalità di calcolo utilizzate per il caso di estinzione o trasferimento del contratto di mutuo di cui all'Art. 11, senza applicazione di alcuna spesa amministrativa.

Articolo 28

Carenza

Nell'ipotesi di emissione di contratto senza visita medica indicata all'art. 4 è previsto un periodo di 90 giorni dalla decorrenza in cui la garanzia non è pienamente operante (carenza).

Il Cliente può richiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica, in una struttura medica a propria scelta, al fine di certificare l'effettivo stato di salute e pertanto non vedersi applicata la carenza.

Il Cliente che si voglia sottoporre volontariamente a visita medica, dovrà presentare il Rapporto di Visita Medica, comprensivo dei referti medici previsti, compilato e sottoscritto dal medico nonché sottoscritto dal Cliente stesso alla Compagnia.

Entro 30 giorni dalla data di avvenimento in Compagnia della documentazione sanitaria completa, la Compagnia stessa provvederà a fornire riscontro al Cliente:

- in caso di esito favorevole dell'esame del Rapporto di Visita Medica, la Compagnia invierà al Cliente un'Appendice Contrattuale di conferma del contratto con specifica indicazione che il periodo di carenza, viene annullato;
- in caso di esito non favorevole dell'esame del Rapporto di Visita Medica, le Compagnie comunicheranno al Cliente il recesso dal contratto e gli restituiranno i premi versati, al netto delle imposte pagate sul premio relativo alle coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A..

In caso di sinistro per Invalidità Totale Permanente da malattia del Cliente verificatosi in carenza le Compagnie rimborseranno al Cliente il premio assicurativo al netto delle imposte pagate sul premio relativo alle coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A..

In tal caso per stabilire se un sinistro si sia verificato in periodo di carenza si adotterà la data di diagnosi della malattia.

Articolo 29

Esclusioni per il caso di Inabilità Totale Permanente da infortunio o malattia

Sono esclusi i sinistri causati da:

- partecipazione del Cliente, alla guida o come passeggero di veicoli o natanti, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- pratica da parte del Cliente 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;
- partecipazione del Cliente in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- guida senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore; in caso di patente scaduta le coperture sono operanti se entro tre mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata;
- uso o produzione di esplosivi;
- abuso di alcool, 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 sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza del Cliente;
- malattie tropicali;
- infortuni o malattie derivanti da atti volontari di autolesionismo del Cliente quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- parto, gravidanza, aborto terapeutico, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia della copertura;
- 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;
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidei.

SEZIONE C

COPERTURA PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA

Compagnia:
INTESA SANPAOLO ASSICURA S.P.A.

Articolo 30

Oggetto della copertura per Inabilità Temporanea totale da infortunio o malattia

La garanzia si attiva per coloro che al momento del sinistro siano lavoratori autonomi, così come definiti all'art. 1.

Nel caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, è corrisposto al Cliente l'Indennizzo di seguito definito qualora:

- a) l'Inabilità Temporanea Totale da malattia si sia verificata dopo il trentesimo giorno successivo alla Data di Decorrenza (Carenza) nel caso in cui il contratto di assicurazione sia perfezionato senza visita medica del Cliente;
- b) l'Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia abbia una durata superiore a 60 giorni consecutivi (franchigia);
- c) la Compagnia abbia accertato, ricorrendo eventualmente a consulenti medici di propria fiducia, l'effettiva sussistenza delle condizioni per il pagamento a favore del Cliente dell'Indennizzo;
- d) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui agli Artt. 21 e 32;
- e) l'Assicurato abbia adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 12;
- f) il sinistro si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace e comunque non oltre 10 anni dalla data di decorrenza.

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

Il primo **Indennizzo** è pari all'ammontare della prima Rata mensile di Riferimento, calcolata come indicato all'art. 2 e nel Glossario, con scadenza immediatamente successiva al Periodo di Franchigia Assoluta di 60 giorni consecutivi, decorrenti dalla data di accadimento del Sinistro dichiarata dal medico nella denuncia, sempre che dalla data del sinistro alla data di scadenza della prima rata di mutuo permanga lo stato di Inabilità Temporanea Totale del Cliente.

Le Rate di Riferimento successive saranno corrisposte dalla Compagnia a condizione che lo stato di Inabilità Temporanea Totale da infortunio o da malattia perduri, senza alcuna interruzione, per ulteriori 30 giorni, ovvero per multipli di 30 giorni sempreché risulti, alla data di

scadenza della rata di mutuo, il perdurare di un ulteriore periodo consecutivo di Inabilità Temporanea Totale.

L'indennizzo non può eccedere, per ogni 30 giorni di durata dell'Inabilità Temporanea Totale da infortunio o da malattia e in relazione a tutti i contratti di mutuo assicurati con le presenti polizze che siano pendenti tra l'Assicurato e il Contraente alla data del sinistro e per la durata dell'Inabilità Temporanea Totale da infortunio o da malattia causata dallo stesso sinistro, il massimale mensile di 4.000,00 euro.

Il numero massimo di pagamenti di indennizzi che la Compagnia è obbligata a effettuare per ciascun Assicurato è di nove per ciascun sinistro e di ventiquattro per tutta la durata della copertura.

La Compagnia può rifiutare il pagamento dell'indennizzo qualora, dopo il verificarsi del sinistro, venga a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dal Cliente all'atto dell'adesione alla polizza collettiva, fatto salvo il caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e senza alcuna correlazione con essa.

Inoltre, la causa del sinistro non deve essere ricompresa tra le "Esclusioni" di cui agli artt. 21 e 32.

Articolo 31 Carenza

Nell'ipotesi di emissione di contratto senza visita medica indicata all'art.4 è previsto un periodo di 30 giorni dalla decorrenza in cui la garanzia non è pienamente operante (carenza).

In caso di sinistro per inabilità temporanea totale da malattia del Cliente verificatosi in tale periodo la Compagnia non corrisponderà l'indennizzo. In tal caso per stabilire se un sinistro si sia verificato in periodo di carenza si adotterà la data di diagnosi della malattia.

Il Cliente può richiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica, in una struttura medica a propria scelta, al fine di certificare l'effettivo stato di salute e pertanto non vedersi applicata la carenza, secondo le modalità previste alla sezione B.

Articolo 32 Esclusioni per il caso di Inabilità Temporanea totale da infortunio o malattia

Nessun Indennizzo è dovuto dalla Compagnia se il Cliente non ha prestato la propria attività lavorativa come lavoratore autonomo in modo continuativo per gli otto mesi immediatamente precedenti la data in cui si è

verificato il sinistro. In tal caso il Cliente sarà considerato non lavoratore e potrà usufruire della copertura per Ricovero Ospedaliero.

Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro.

Sono esclusi i sinistri causati da:

- partecipazione del Cliente, alla guida o come passeggero di veicoli o natanti, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- pratica da parte del Cliente 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;
- partecipazione del Cliente in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- guida senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore; in caso di patente scaduta le coperture sono operanti se entro tre mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata;
- uso o produzione di esplosivi;
- abuso di alcool, 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 sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza del Cliente;
- malattie tropicali;
- infortuni o malattie derivanti da atti volontari di autolesionismo del Cliente quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- parto, gravidanza, aborto terapeutico, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia della copertura;
- conseguenze di infortuni e malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua normale attività lavorativa fuori dai confini dell'Unione Europea, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a trenta giorni;
- mal di schiena e sintomi assimilabili (salvo che siano correlati a patologie diagnosticate con esami radiologici e accertamenti specialistici);
- 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.

Articolo 33

Denunce successive

Dopo la liquidazione dell'ultimo indennizzo di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale a cui il Cliente ha diritto secondo quanto descritto al precedente art. 30, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, non è trascorso un Periodo di Riqualficazione pari a 90 giorni. Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Compagnia nei confronti di ciascun Assicurato in relazione alla Copertura per Inabilità Temporanea Totale cessano qualora si sia esaurito il massimale globale di 24 Indennizzi mensili così come previsto all'art. 30, restando valido quanto disposto agli artt. 31 e 32.

SEZIONE D

COPERTURA PER PERDITA DI IMPIEGO

Compagnia:
INTESA SANPAOLO ASSICURA S.P.A.

Articolo 34

Oggetto della copertura per Perdita di Impiego

La garanzia si attiva per coloro che al momento del sinistro siano Lavoratori dipendenti privati, così come definiti all'art. 1. e la Perdita di Impiego sia conseguenza di:

- licenziamento collettivo ex artt. 4 o 24, legge n. 223/1991 (fatto salvo quanto previsto dal successivo art. 35);
- licenziamento per giustificato motivo oggettivo;
- licenziamento per superamento del periodo di comporto (fatto salvo quanto previsto dal successivo art. 35).

Nel caso di Perdita di Impiego, è corrisposto al Cliente l'**Indennizzo** di seguito definito qualora :

- a) si sia verificato un Sinistro consistente nel sopravvenire dello stato di Perdita di impiego per il quale la data di invio al Cliente della lettera di licenziamento (o di comunicazione equivalente) sia successiva al 90esimo giorno dalla Data di decorrenza delle coperture assicurative (Carenza);
- b) la Disoccupazione abbia una durata superiore a 60 giorni consecutivi (franchigia);
- c) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui agli artt. 21 e 35;
- d) il Cliente abbia adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 12;
- e) il sinistro si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace e comunque non oltre 10 anni dalla data di decorrenza.

Il primo **Indennizzo** è pari all'ammontare della prima Rata mensile di Riferimento calcolata come indicato all'art. 2 e nel Glossario, con scadenza immediatamente

te successiva al Periodo di Franchigia Assoluta di 60 giorni consecutivi, decorrenti dalla data di accadimento del Sinistro, sempre che dalla data del sinistro alla data di scadenza della rata di mutuo perduri lo stato di disoccupazione.

Le Rate di Riferimento successive saranno corrisposte dalla Compagnia a condizione che lo stato di Disoccupazione perduri, senza alcuna interruzione, per ulteriori 30 giorni, ovvero per multipli di 30 giorni sempreché risulti, alla data di scadenza della rata di mutuo, il perdurare di un ulteriore periodo consecutivo di Disoccupazione.

L'indennizzo non può eccedere, per ogni 30 giorni di durata della Disoccupazione e in relazione a tutti i contratti di mutuo assicurati con le presenti polizze che siano pendenti tra l'Assicurato e il Contraente alla data del sinistro e per la durata della Disoccupazione causata dallo stesso sinistro, il massimale mensile di 4.000,00 euro.

Il numero massimo di pagamenti di indennizzi che la Compagnia è obbligata a effettuare per ciascun Cliente è di nove per ciascun sinistro e di ventiquattro per tutta la durata della copertura.

La Compagnia può rifiutare il pagamento dell'indennizzo qualora, dopo il verificarsi del sinistro, venga a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dal Cliente all'atto dell'adesione alla polizza collettiva, fatto salvo il caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e senza alcuna correlazione con essa.

Inoltre, la causa del sinistro non deve essere ricompresa tra le "Esclusioni" di cui agli artt. 21 e 35.

Articolo 35

Esclusioni per il caso di Perdita di Impiego

Nessun Indennizzo è dovuto dalla Compagnia se il Cliente non ha prestato la propria attività lavorativa come Lavoratore Dipendente in modo continuativo per gli otto mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il sinistro.

Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro.

Gli Indennizzi non verranno corrisposti se:

- alla data di decorrenza della copertura l'Assicurato aveva già ricevuto la comunicazione di licenziamento e si trovava in periodo di preavviso oppure aveva già ricevuto comunicazione scritta che preannunciava la risoluzione del rapporto ai sensi dell'art. 7, legge n. 604/1966 o era comunque già a conoscenza che il suo rapporto di lavoro sarebbe stato risolto in forza di specifiche previsioni contenute in contratti o

accordi collettivi di qualsiasi natura, o era assoggettato alla Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria od Ordinaria, e la conseguente Perdita d'Impiego sia avvenuta entro 12 mesi dalla decorrenza della polizza. Ricorrendo dette ipotesi, stante l'inoperatività della Copertura per Perdita d'Impiego, l'Assicurato fruisce della Copertura per Ricovero Ospedaliero;

- la Perdita di Impiego sia conseguenza di licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo (licenziamenti disciplinari);
- la Perdita di Impiego sia conseguenza di patologie indicate nella dichiarazione di buono stato di salute indicata all'art. 1 delle presenti condizioni di assicurazione, sottoscritta alla decorrenza della polizza, e che fossero diagnosticate in tale momento;
- la Perdita di Impiego sia conseguenza di licenziamento per raggiungimento dell'età pensionabile o di licenziamento intimato a lavoratori che possono fruire dei trattamenti di cui all'art. 3, comma 11, lett. b) o art. 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;
- la Perdita di Impiego sia conseguenza di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro, ad eccezione dell'ipotesi in cui tale risoluzione avvenga nell'ambito della procedura di cui all'art. 7, legge n. 604/1966;
- la Perdita di Impiego è avvenuta per scadenza del termine apposto al contratto di lavoro;
- l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana; ricorrendo detta ipotesi, stante l'inoperatività della Copertura per Perdita di Impiego, l'Assicurato fruisce della Copertura per Ricovero Ospedaliero;
- la Perdita di Impiego è avvenuta per dimissioni del Cliente diverse dalla casistica per giusta causa;
- la Perdita di Impiego sia conseguenza di licenziamento per mancato superamento del periodo di prova da parte del Cliente.

Articolo 36 Denunce successive

Dopo la liquidazione dell'ultimo indennizzo di un Sinistro per Perdita di impiego a cui il Cliente ha diritto secondo quanto descritto al precedenti art. 34, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di Perdita di impiego **se non è trascorso un Periodo di Riqualficazione pari a otto mesi** consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente ed abbia superato il periodo di prova.

Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Compagnia che presta la specifica Copertura nei confronti di ciascun Assicurato in relazione alla Copertura per Perdita di impiego cessano qualora si sia esaurito il massimale globale di 24 Indennizzi mensili così come previsto nel precedente art. 34, restando valido quanto disposto all'art. 35.

SEZIONE E COPERTURA PER RICOVERO OSPEDALIERO

Compagnia:
INTESA SANPAOLO ASSICURA S.P.A.

Articolo 37 Oggetto della copertura per Ricovero Ospedaliero

La garanzia si attiva per coloro che al momento del sinistro siano non lavoratori, (compresi anche i pensionati), e per i lavoratori del pubblico impiego, così come definiti all'art. 1.

Nel caso di Ricovero Ospedaliero è corrisposto l'**Indennizzo** di seguito definito qualora:

- a) il Cliente, a seguito di infortunio o malattia, sia stato ricoverato presso: istituti di cura appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale, altre strutture convenzionate con lo stesso o private;
- b) il Ricovero Ospedaliero, a seguito di malattia, si sia verificato dopo il trentesimo giorno successivo alla data di decorrenza (carenza) nel caso in cui il contratto di assicurazione sia perfezionato senza visita medica del Cliente;
- c) Ricovero Ospedaliero abbia una durata superiore a 5 giorni consecutivi (franchigia);
- d) il sinistro non rientri nelle esclusioni di cui agli Artt. 21 e 39;
- e) l'Assicurato abbia adempiuto agli oneri di cui al precedente art. 12;
- f) il sinistro si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace e comunque non oltre 10 anni dalla data di decorrenza.

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

Il primo **Indennizzo** è pari all'ammontare della prima Rata mensile di Riferimento, calcolata come indicato all'art. 2 e nel Glossario, con scadenza immediatamente successiva al Periodo di Franchigia Assoluta di 5 giorni consecutivi, decorrenti dalla data di accadimento del Sinistro.

Le Rate di Riferimento successive saranno corrisposte dalla Compagnia a condizione che il Ricovero Ospedaliero perduri, senza alcuna interruzione, per ulteriori 30 giorni, ovvero per multipli di 30 giorni.

L'indennizzo non può eccedere, per ogni 30 giorni di durata del Ricovero Ospedaliero e in relazione a tutti i contratti di mutuo assicurati con le presenti polizze che siano pendenti tra il Cliente e il Contraente alla data del sinistro e per la durata del Ricovero Ospedaliero causata dallo stesso sinistro, il massimale mensile di 4.000,00 euro.

Il numero massimo di pagamenti di indennizzi che la Compagnia è obbligata a effettuare per ciascun Assicurato è di nove per ciascun sinistro e di ventiquattro per tutta la durata della copertura.

La Compagnia può rifiutare il pagamento dell'indennizzo qualora, dopo il verificarsi del sinistro, venga a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dal Cliente all'atto dell'adesione alla polizza collettiva, fatto salvo il caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e senza alcuna correlazione con essa.

Inoltre, la causa del sinistro non deve essere ricompresa tra le "Esclusioni" di cui agli artt. 21 e 39.

Articolo 38 Carenza

Nell'ipotesi di emissione di contratto senza visita medica indicata all'Art.2 è previsto un periodo di 30 giorni dalla decorrenza in cui la garanzia non è pienamente operante (carenza).

In caso di sinistro per Ricovero Ospedaliero da malattia del Cliente verificatosi in tale periodo la Compagnia non corrisponderà l'indennizzo.

Il Cliente può richiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica, in una struttura medica a propria scelta, al fine di certificare l'effettivo stato di salute e pertanto non vedersi applicata la carenza, secondo le modalità previste alla sezione B.

Articolo 39 Esclusioni per il caso di Ricovero Ospedaliero

Nessun indennizzo è dovuto se, al momento del sinistro, l'Assicurato è lavoratore autonomo o lavoratore privato.

Sono esclusi i sinistri causati da:

- partecipazione del Cliente, alla guida o come passeggero di veicoli o natanti, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- pratica da parte del Cliente 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;
- partecipazione del Cliente in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di del-

taplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio;

- guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- guida senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore; in caso di patente scaduta le coperture sono operanti se entro tre mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata;
- uso o produzione di esplosivi;
- abuso di alcool, 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 sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza del Cliente;
- malattie tropicali;
- infortuni o malattie derivanti da atti volontari di autolesionismo del Cliente o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- parto, gravidanza, aborto terapeutico, o complicazioni derivanti da tali eventi;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia della copertura;
- mal di schiena e sintomi assimilabili (salvo che siano correlati a patologie diagnosticate con esami radiologici e accertamenti specialistici).

Articolo 40 Denunce successive

Dopo la liquidazione dell'ultimo indennizzo di un sinistro per ricovero ospedaliero a cui il Cliente ha diritto secondo quanto descritto al precedente art. 37, nessun indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di ricovero ospedaliero **se non è trascorso un Periodo di Riquilificazione pari a 30 giorni consecutivi** nel corso del quale l'Assicurato non sia stato ricoverato, anche solo per un notte. Resta inteso che gli obblighi nei confronti di ciascun Assicurato in relazione alla copertura ricovero ospedaliero cessano qualora si sia esaurito il massimale globale di ventiquattro indennizzi mensili, così come previsto all'art. 37, restando valido quanto disposto agli artt. 38 e 39.

SEZIONE F GESTIONE DEI SINISTRI

Articolo 41

Documentazione richiesta in caso di sinistro

In caso di sinistro è necessario darne comunicazione scritta tramite raccomandata con avviso di ricevimento e inviarla al seguente indirizzo:

**Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. ed
Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
- Ufficio Sinistri -
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 - Milano**

Tale avviso scritto dovrà essere inoltrato entro e non oltre:

- il trentesimo giorno dalla data di accadimento del Sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia e in caso di Ricovero Ospedaliero;
- il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del Sinistro nei casi di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia e di Perdita di Impiego; con riferimento alla Copertura Invalidità Totale Permanente da Malattia, si specifica che l'avviso scritto dovrà essere dato entro 60 giorni da quando la malattia faccia presumere che abbia esito invalidante.

Per ogni sinistro dovrà essere inviata la seguente documentazione:

- copia della carta d'identità;
- modulo di adesione;
- l'apposito modulo di denuncia di sinistro;
- la scheda relativa alle informazioni sul contratto di mutuo debitamente compilata dalla filiale del Gruppo Intesa Sanpaolo distributrice del prodotto e il piano di ammortamento dello stesso;
- l'apposita documentazione, indicata nei suddetti moduli di denuncia sinistro.

I moduli di denuncia di sinistro e la scheda relativa alle informazioni sul mutuo sono disponibili nei seguenti siti internet:

- per la garanzia in caso di decesso del Cliente: www.intesasanpaolovita.it
- per le garanzie Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita di impiego e Ricovero Ospedaliero: www.intesasanpaoloassicura.com

oppure presso le filiali del Gruppo Intesa Sanpaolo distributrici del prodotto.

Elenco dei documenti da allegare in caso di sinistro per le specifiche garanzie

Sinistro per Decesso

Oltre al Modulo di Denuncia di Sinistro per Decesso

debitamente sottoscritto ed ai documenti in esso indicati, sono previsti i seguenti documenti:

- se l'Assicurato ha lasciato testamento, copia autentica del testamento o verbale di pubblicazione dello stesso e dichiarazione sostitutiva di atto notorio autenticata attestante che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e indicante, qualora risultino Beneficiari della polizza, i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire e il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e che non vi sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità);
- se l'Assicurato non ha lasciato testamento, dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento e indicante, qualora risultino Beneficiari della polizza, i suoi eredi legittimi, la loro data di nascita e capacità di agire e il loro grado di parentela con l'Assicurato (con la specifica indicazione che tali eredi legittimi sono gli unici e che non vi sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità);
- il modulo per l'identificazione e l'adeguata verifica della Clientela ai sensi della normativa antiriciclaggio (D.Lgs. 231/2007 e successive modifiche), compilato con i dati del Beneficiario.

Gli aventi causa del Cliente devono consentire agli incaricati della Compagnia di effettuare gli accertamenti del caso e autorizzare i medici a fornire le informazioni necessarie.

Sinistro per Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia

Questionario per il medico curante (allegato al modulo di denuncia "Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia") debitamente compilato; relazione del medico legale attestante l'invalidità totale permanente da infortunio o malattia e il relativo grado (si precisa che l'invalidità deve essere non inferiore al 60%, secondo le tabelle INAIL); copia della richiesta effettuata agli Enti preposti per la certificazione dell'Invalidità Totale Permanente da malattia; ulteriore documentazione eventualmente ritenuta necessaria dalla Compagnia.

Sinistro per Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia

Questionario per il medico curante (allegato al modulo di denuncia "Sinistro per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia") debitamente compilato; certificato medico attestante l'inabilità temporanea totale da infortunio o malattia ed eventuale certificato di ricovero in ospedale; documentazione comprovante l'attività di lavoratore autonomo (es. copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA); ulteriore documentazione eventualmente ritenuta necessaria dalla Compagnia ed eventuale documentazione medica relativa al sinistro. Nel caso di continuazione di un sinistro per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio

o Malattia già denunciato i documenti da consegnare sono indicati nell'allegato al modulo di denuncia "Sinistro per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia".

Sinistro per Perdita di impiego

Originale di Scheda Anagrafica-Professionale rilasciata e vidimata dal competente Centro per l'Impiego, o documento equipollente, recante lo storico e l'anzianità di Perdita di impiego; copia della lettera di licenziamento con indicazione delle motivazioni dello stesso, copia dell'ultima busta paga; certificato attestante l'avvenuta iscrizione nelle liste dei disoccupati presso il Centro per l'Impiego competente; per il caso di mobilità, l'Assicurato deve consegnare la relativa dichiarazione, rilasciata dal competente Centro per l'Impiego; nel caso di continuazione di un sinistro per Perdita di impiego già denunciato i documenti da consegnare sono indicati nell'allegato al modulo di denuncia "Sinistro per Perdita di impiego".

Sinistro per Ricovero ospedaliero

Questionario per il medico curante (allegato al modulo di denuncia "Sinistro per Ricovero Ospedaliero") debitamente compilato e copia della cartella clinica. Nel caso di continuazione di un sinistro per un Ricovero ospedaliero già denunciato i documenti da consegnare sono indicati nell'allegato al modulo di denuncia "Sinistro per Ricovero ospedaliero".

Nei casi di Inabilità Temporanea Totale, disoccupazione e Ricovero Ospedaliero, avvenuto il pagamento del primo indennizzo, se il sinistro si protrae per ulteriori 30 giorni consecutivi e comunque fino alla scadenza della rata di mutuo (e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del sinistro) l'Assicurato è tenuto ad inviare con lettera raccomandata con avviso di ricevimento alla Compagnia il modulo di continuazione del sinistro entro 30 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi.

L'Assicurato o i suoi aventi causa devono consentire agli incaricati della Compagnia di effettuare gli accertamenti del caso e autorizzare i medici e il datore di lavoro del Cliente a fornire le informazioni necessarie.

La corretta compilazione dei moduli di denuncia sinistro, la completezza della documentazione richiesta, la collaborazione con l'Ufficio Sinistri delle Compagnie sono elementi importanti per una rapida valutazione del sinistro e una altrettanto rapida liquidazione.

La modulistica delle denunce di sinistri contiene parti comuni a tutte le Coperture e parti specifiche delle singole Coperture.

- Le parti comuni richiedono la compilazione dei seguenti dati: cognome, nome, data di nascita, codice fiscale, domicilio e telefono del Cliente e, se del caso, del Beneficiario.
- Le parti specifiche richiedono la fornitura di informazioni relative allo stato di Lavoratore Autonomo o

Lavoratore Dipendente (con intervento per quest'ultimo del suo datore di lavoro sia in relazione alla Invalidità Totale Permanente sia con riferimento al caso Perdita di impiego), nonché:

- la professione svolta e da quando; lo stato specifico del Non-Lavoratore;
- la data e la descrizione dell'infortunio o la data in cui è stata certificata dal medico la malattia o la data della Perdita di impiego;
- dichiarazione del Cliente, che libera del riserbo medici o datore di lavoro nel dare informazioni alla Compagnia.

Per i casi di Morte, Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero è richiesta la compilazione di un questionario da parte del medico curante.

Per qualsiasi chiarimento o informazione è possibile telefonare al numero 848.124.124 (servizio messo a disposizione per fornire tutti i chiarimenti utili; la telefonata è a costo ripartito secondo il piano tariffario del chiamante) dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 19.00. In caso di chiamata dall'estero il numero di riferimento è +39.02.3032.8013.

In caso di sottoscrizione della sola garanzia Decesso: per qualsiasi chiarimento o informazione è possibile telefonare al numero +39 02.30.412.412 (servizio appositamente istituito dalla Compagnia).

Tabella riassuntiva delle coperture assicurative di ProteggiMutuo

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			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
Riqualficazione (denunce successive)	-	-	90 giorni	8 mesi	30 giorni



INTESA SANPAOLO
ASSICURA



INTESA SANPAOLO
VITA

Polizza ProteggiMutuo

Glossario

Nella presente Polizza, i termini di seguito indicati hanno il seguente significato:

Ammortamento e ammortamento alla francese

Modalità di rimborso di una somma predeterminata erogata a titolo di mutuo; l'ammortamento di tipo francese, o a rata costante, prevede la corresponsione di rate posticipate tutte di uguale importo.

Assicurato

La persona fisica che, avendo stipulato un Contratto di mutuo rimborsabile ratealmente, ha i requisiti di assicurabilità, ha sottoscritto il modulo di adesione e ha pagato il Premio.

Beneficiario

Soggetto cui è destinato il pagamento della prestazione per il caso di morte dell'Assicurato.

Capitale Assicurato Iniziale

E' pari al capitale richiesto eventualmente maggiorato del premio assicurativo qualora finanziato.

Capitale richiesto

Capitale oggetto della copertura assicurativa, su cui si calcola il premio assicurativo, che può essere prescelto dall'Assicurato in misura non superiore all'importo del mutuo, se di nuova erogazione, o al debito residuo del contratto di mutuo, se in corso di ammortamento.

Carenza

Periodo di tempo durante il quale le coperture assicurative non hanno pienamente effetto.

Contratto di mutuo

Contratto con il quale la Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo concede all'Assicurato, per una durata prevista, una somma che dovrà essere rimborsata secondo le modalità e le condizioni stabilite nel contratto medesimo.

Copertura

Garanzia assicurativa concessa all'Assicurato dalle Compagnie, ai sensi delle Polizze collettive "ProteggiMutuo", in forza delle quali le Compagnie stesse sono obbligate al pagamento delle prestazioni a favore dei Beneficiari o aventi diritto, al verificarsi del sinistro.

Cumulo

Somma di tutte le prestazioni assicurate previste da ciascuna assicurazione di puro rischio, aventi ad oggetto il rischio morte, sottoscritte dallo stesso Assicurato con la Compagnia Intesa Sanpaolo Vita S.p.A..

Decorrenza

Termine dal quale la garanzia assicurativa comincia ad operare; coincide con le ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del modulo di adesione a condizione che sia stato pagato il premio.

Disoccupazione

Lo stato di cessazione del contratto di lavoro subordinato in capo all'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 irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.
-

Durata della polizza

Arco di tempo che intercorre tra la data di decorrenza della polizza e la data di scadenza della stessa, durante il quale la copertura risulta operante.

Età assicurativa

Corrispondente all'età anagrafica arrotondata all'anno per eccesso/difetto. Ad esempio:

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

Ente preposto

Azienda Sanitaria Locale di appartenenza oppure, a titolo esemplificativo e non esaustivo, INPS – INAIL.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla specifica Compagnia, elencati in apposite clausole delle Condizioni di Assicurazione.

Indennizzo

Somma dovuta dalla Compagnia che presta la specifica copertura a seguito del verificarsi delle condizioni che ne danno diritto.

Infortunio

Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli 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.
-

ISVAP/IVASS

IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

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

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Modulo di adesione

Documento sottoscritto dall'Assicurato contenente dichiarazioni rilevanti ai fini della Copertura.

Normale attività lavorativa

L'attività retribuita o comunque redditizia svolta dall'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.

Perdita di Impiego

L'evento che determina la disoccupazione così come definito all'art. 34 delle condizioni di assicurazione e che attiva la copertura indicata all'art. 34, 35 e 36 delle Condizioni di Assicurazione.

Periodo di franchigia assoluta

Periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, per Perdita di Impiego oppure per Ricovero Ospedaliero, in relazione al quale, pur in presenza di un Sinistro coperto in base alle Condizioni di Assicurazione, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

Periodo di riqualificazione

Periodo di tempo successivo alla cessazione dello stato di Inabilità Temporanea Totale, di Disoccupazione o Ricovero Ospedaliero che prevede la liquidazione dell'indennizzo in base a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione, durante il quale l'Assicurato deve ritornare a svolgere la sua Normale Attività Lavorativa prima di poter presentare un'ulteriore denuncia relativa ad un nuovo Sinistro rispettivamente per Inabilità Temporanea Totale, per Perdita di Impiego, o per Ricovero Ospedaliero.

Polizze collettive

Contratti di assicurazione stipulati dalla Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo con le Compagnie nell'interesse di più assicurati.

Preammortamento

Periodo iniziale del piano di rimborso del contratto di mutuo che non prevede il rimborso della quota capitale.

Premio (assicurativo)

Importo che viene versato dall'Assicurato alla Compagnia in relazione alla copertura prestata con la presente polizza.

Premio finanziato

Premio assicurativo che l'Assicurato sceglie di finanziare chiedendo di aggiungere il relativo importo a quello preso a prestito con il mutuo.

Prestazioni

Somme dovute da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. o Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. a seguito del verificarsi delle condizioni che ne danno diritto.

Proponente

Persona fisica che, avendo stipulato con la Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo distributrice del prodotto un contratto di mutuo e avendo i requisiti di assicurabilità, ha sottoscritto la Proposta di Adesione. Il Proponente coincide sempre con l'Assicurato.

Proposta di Adesione

Modulo sottoscritto dal Proponente con il quale conferma di aver ricevuto letto e valutato tutti i documenti inclusi nelle Condizioni di Assicurazione e manifesta alla Compagnia la volontà di concludere il contratto. E' soggetto all'approvazione della Compagnia.

Questionario Medico

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del Proponente e dall'esame obiettivo fatto dal medico curante. Il questionario dovrà essere compilato dal medico curante e debitamente firmato dal Proponente.

Rata Mensile di Riferimento o Rata di Riferimento

La rata mensile del finanziamento (comprensiva di capitale e interessi) determinata dal capitale assicurato iniziale indicato in polizza, il quale decresce secondo le regole di calcolo di un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate (a prescindere 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 (è 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 stipulata contestualmente al mutuo, oppure
 - pari al periodo intercorrente tra la data di decorrenza della polizza e quella di scadenza del mutuo, se la polizza è stipulata nel corso dell'ammortamento del mutuo
 - eventuali estinzioni anticipate parziali del mutuo che hanno ridotto proporzionalmente la polizza, in base a quanto stabilito all'art. 11.
-

Rapporto di Visita Medica

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del Proponente e dall'esame obiettivo fatto dal medico curante. Il rapporto di visita medica dovrà essere compilato dal medico curante sulla base dei referti medici prodotti dal Proponente e debitamente firmato dallo stesso.

Scadenza

Data scelta dall'Assicurato, nei limiti previsti dalle Condizioni di Assicurazione, in cui la copertura assicurativa prevista dalla polizza si estingue.

Sinistro

Verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la copertura.

TAN (tasso Annuo Nominale)

È il tasso di interesse puro applicato al contratto di mutuo.

Trasferimento del contratto di mutuo

Facoltà data all'Assicurato, di surrogare nel mutuo un altro ente finanziatore.

Voltura del mutuo

Trasferimento della titolarità del contratto di mutuo dall'Assicurato, ad un altro soggetto mutuatario che si perfeziona con il consenso dell'ente mutuante.

Ulteriori riferimenti normativi richiamati nel presente fascicolo informativo**Art. 7 legge n. 604/1966**

La norma prevede che, nel caso di licenziamento per giustificato motivo oggettivo, il datore di lavoro debba inviare una preventiva comunicazione alla Direzione Territoriale del Lavoro – e, per conoscenza, al lavoratore - in cui comunica tale intenzione; la Direzione così convoca le Parti e tenta la conciliazione tra le stesse; ai sensi di quanto previsto all'art. 35 delle Condizioni di Assicurazione, l'eventuale accordo raggiunto in tale sede non esclude la copertura da Perdita di Impiego.

Artt. 3, comma 11, lettera b) e 4, comma 1, legge n. 92/2012

L'art. 3, comma 11, lettera b), l. n. 92/2012 prevede che i Fondi di Solidarietà bilaterali istituiti, ai sensi del comma 4 del medesimo articolo, dalle organizzazioni sindacali e imprenditoriali maggiormente rappresentative possono avere tra le loro finalità, quella di erogare "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."

L'art. 4, comma 1, legge n. 92/2012 prevede che "Nei casi di eccedenza di personale, accordi tra datori di lavoro che impieghino mediamente più di quindici dipendenti e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello aziendale possono prevedere che, al fine di incentivare l'esodo dei lavoratori più anziani, il datore di lavoro si impegni a corrispondere ai lavoratori una prestazione di importo pari al trattamento di pensione che spetterebbe in base alle regole vigenti, ed a corrispondere all'INPS la contribuzione fino al raggiungimento dei requisiti minimi per il pensionamento".



INTESA SANPAOLO
ASSICURA



INTESA SANPAOLO
VITA

Polizza ProteggiMutuo

Fac-simile
moduli di adesione,
proposta polizza
Questionario medico
Rapporti di visita medica



Polizza PROTEGGIMUTUO

Contratto di assicurazione abbinato ai mutui

Codice Tariffa Vita: 52CD

MODULO DI ADESIONE

ASSICURATO / ADERENTE

CODICE FISCALE

**ADESIONE N.
ALLA POLIZZA COLLETTIVA N.**

E N.

CONVENZIONE: NON PREVISTA

DECORRENZA POLIZZA dalle ore 24 del

SCADENZA POLIZZA alle ore 24 del

PREMIO UNICO €

Le polizze collettive n. _____ e n. _____
Assicura S.p.A. (di seguito le "Compagnie") con

sono stipulate da **Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. ed Intesa Sanpaolo**
(di seguito l' "Intermediario")

DATI PERSONALI

ASSICURATO / ADERENTE

Luogo di nascita

Data di nascita

Sesso

Professione

Residenza

Email

Fax

Telefono fisso

Telefono cellulare

Recapito

(se diverso dalla Residenza)

COPERTURE ASSICURATIVE

Proteggimutuo è una polizza collettiva a capitale decrescente e a premio unico, la cui adesione individuale permette all'Assicurato di acquistare le seguenti coperture assicurative:

- **Garanzia Decesso da Infortunio o Malattia**
- **Garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%**
- **Garanzia Lavoro:**
 - Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia per lavoratori autonomi al momento del sinistro,
 - Perdita di Impiego per lavoratori dipendenti privati al momento del sinistro
 - Ricovero Ospedaliero per non lavoratori e lavoratori di enti pubblici al momento del sinistro

La garanzia "Lavoro" è acquisibile dall'Assicurato che all'atto della sottoscrizione del presente modulo sia Lavoratore Dipendente Privato ai sensi di polizza; Le garanzie "Lavoro" durano al massimo 10 anni e non oltre il la scadenza di polizza sopra indicata.

Le coperture assicurative sopra descritte sono abbinata, come richiesto dall'Aderente, al mutuo erogato allo stesso dall'Intermediario.

Le prestazioni assicurative non possono risultare superiori al limite massimo calcolato con un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e posticipate, con un TAN del 7,5%, e con una durata pari a quella della copertura assicurativa comprensiva dell'eventuale periodo di preammortamento, sulla base dell'importo del capitale assicurato riportato nel presente modulo.



DATI DEL CONTRATTO E PREMI

Decorrenza Polizza dalle ore 24,00 del

Scadenza Polizza alle ore 24,00 del

Le coperture assicurative scadono alle ore 24,00 del giorno in cui si verifichi uno degli eventi indicati all'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" ed all'art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza" delle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. 186295 ed. 10/2015

Numero mutuo collegato al contratto

Decorrenza mutuo

Scadenza mutuo

Data fine preammortamento mutuo

TAN originario del mutuo

IBAN del Conto Corrente Collegato

Capitale richiesto €

Premio unico finanziato €

Capitale assicurato iniziale €

(pari al Capitale richiesto maggiorato dell'importo del premio unico finanziato) così come definito dall' art. 2 "Oggetto delle coperture assicurative" delle Condizioni di Assicurazione

Copertura Assicurativa	Destinatari	Prestata da	Premio unico lordo	Di cui imposte
• Decesso dell'Assicurato da Infortunio o Malattia	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.	€	---
• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.	€	€
• Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia per lavoratori autonomi al momento del sinistro	Lavoratore autonomo		€	€
• Perdita di Impiego per lavoratori dipendenti privati al momento del sinistro	Lavoratore dipendente privato		€	€
• Ricovero Ospedaliero per non lavoratori e lavoratori di enti pubblici al momento del sinistro	Lavoratore del pubblico impiego e non lavoratore		€	€
Totale premio unico lordo			€	€

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasampaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di 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, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al N. 1.00066 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28



DICHIARAZIONI DI BUONO STATO DI SALUTE E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI

Le risposte alle seguenti domande sono obbligatorie e devono essere fornite dall'Assicurato ai fini della sottoscrizione del contratto. Il contratto può essere sottoscritto solo in caso di risposta "NO" a tutte le domande:

1.	È 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 Epato/splenomegalia (aumento di dimensioni di fegato o milza) o indicazione al trattamento chirurgico, Coronaropatia già sottoposta o con indicazione a trattamento invasivo (angioplastica coronarica; by-pass chirurgico), Ipertensione arteriosa con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) o complicanze vascolari sistemiche, Vasculopatia aortoiliaca con indicazione all'intervento chirurgico o segni di ischemia periferica o storia di complicanze tromboemboliche, Aneurismi o malformazioni dell'aorta, Varici esofagee?	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie dei polmoni: Broncopneumopatia ostruttiva (BPCO) in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, Enfisema polmonare in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, Altre patologie respiratorie con secondarie complicanze cardiache o con necessità (anche non continuativa) di ossigenoterapia, Silicosi, Asbestosi, Fibrosi polmonare interstiziale diffusa?	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie del sangue: Anemia aplastica, granulocitosi, emoglobinopatie, talassemie (con l'eccezione delle forme silenti e della talassemia minor), emofilia, policitemie, gammopatie, trombofilie, drepanocitosi, altre malattie del sangue con indicazione all'asportazione della milza o necessità di periodiche trasfusioni (di sangue o di derivati ematici), altre malattie del sangue che abbiano richiesto un ricovero ospedaliero?	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie del sistema nervoso: Vasculopatia cerebrale con almeno un episodio di ischemia cerebrale (anche transitoria), Aneurismi o malformazioni vascolari cerebrali, Ictus cerebrale, Emorragia intracranica di natura non traumatica, Morbo di Alzheimer, Morbo di Parkinson, Malattia del motoneurone, Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti?	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
9.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie dello stomaco, dell'intestino e del fegato: Cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, Epatite cronica, Anoressia nervosa, Rettocolite ulcerosa, malattia di Chron 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"/>
13.	Svolge un'attività lavorativa "rischiosa" tra quelle di seguito elencate (per attività lavorativa si intende qualsiasi attività retribuita anche se non esclusiva e/o svolta in modo saltuario): acrobata trapezista, artista controfigura, aviazione civile (piloti e membri di equipaggio), chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi, collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali), operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, sommozzatore o palombaro, speleologo, 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)?	SI' <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasampaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di 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, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al N. 1.00066 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28



AVVERTENZE PER L'ASSICURATO

- I Costi a carico dell'Assicurato compresi nel premio unico sono di € _____ ed includono le provvigioni percepite dall'Intermediario pari a € _____ ;
- In caso di estinzione della polizza conseguente all'estinzione anticipata o al trasferimento del contratto di mutuo e nei casi di sinistro nei quali le Compagnie accertino che l'Assicurato non aveva le condizioni di assicurabilità, le Compagnie provvederanno a restituire la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato. In tal caso ciascuna Compagnia applicherà una spesa amministrativa pari a 10,00 euro;
- Il premio è detraibile ai fini IRPEF nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento tempo per tempo vigente;
- Prima della sottoscrizione delle "Dichiarazioni di buono stato di salute e delle professioni non assicurabili" 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;
- Al verificarsi di quanto precisato all'art. 6 "Cumulo" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione, Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. si riserva, entro 60 giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione, di restituire all'Assicurato il premio versato estinguendo la copertura assicurativa fino a quel momento operante;
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie 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.

X

Assicurato

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato dichiara:

- Di aver ricevuto prima della sottoscrizione la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, il fac-simile del Modulo di Adesione e l'Informativa sul trattamento dei dati personali, rilasciata ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, relativi alla polizza denominata "ProteggiMutuo" di cui al Mod. 186295 Ed. 10/2015.

X

Assicurato

- Di approvare espressamente anche ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C. C. i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: l'art. 1 "Definizioni", l'art. 2 "Oggetto delle coperture assicurative", l'art. 6 "Cumulo", l'art. 7 "Pagamento del premio", l'art. 9 "Modifica della posizione lavorativa del Cliente", l'art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza", l'art. 12 "Oneri in caso di sinistro", l'art. 15 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", l'art. 20 "Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente", l'art. 21 "Delimitazione dell'Assicurazione - Esclusioni", l'art. 22 "I Beneficiari della prestazione assicurativa", l'art. 23 "Oggetto della copertura", l'art. 24 "Carenza", l'art. 25 "Esclusioni", l'art. 27 "Oggetto della copertura", l'art. 28 "Carenza", l'art. 29 "Esclusioni", l'art. 30 "Oggetto della copertura", l'art. 31 "Carenza", l'art. 32 "Esclusioni", l'art. 34 "Oggetto della copertura", l'art. 35 "Esclusioni", l'art. 37 "Oggetto della copertura", l'art. 38 "Carenza", l'art. 39 "Esclusioni", l'art. 41 "Documentazione richiesta in caso di sinistro".

X

Assicurato

DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DAL CONTRATTO

L'Assicurato dichiara di aver preso atto che, per le coperture prestate da **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.**, gli eventuali indennizzi saranno riconosciuti all'Assicurato tramite accredito sul c/c n° _____.

È comunque facoltà dell'Assicurato ottenere il pagamento degli indennizzi su un altro c/c con le modalità che verranno indicate dallo stesso.

L'Assicurato designa come beneficiario della copertura prestata da **Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.**

Le eventuali modifiche e/o revocche devono essere comunicate per iscritto a **Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.** o, disposte per testamento; a pena inefficacia della designazione, la dichiarazione dell'Assicurato deve inequivocabilmente fare specifica menzione della presente polizza ai fini dell'attribuzione, della revoca o della modifica del beneficio disposto a favore del "terzo".

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasampaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di 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, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al N. 1.00066 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

Società del gruppo INTESA SANPAOLO



PREMI E MODALITA' DI PAGAMENTO

L'Assicurato prende atto che le Compagnie hanno conferito all'intermediario apposito mandato all'incasso.

L'unica modalità di pagamento del premio prevista è il pagamento in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del presente modulo di adesione.

Il premio può anche essere finanziato, cioè aggiunto all'importo preso a prestito con il mutuo. In tal caso l'Assicurato autorizza sin da ora l'Intermediario a trattenere dal conto corrente indicato sul presente modulo di adesione il premio assicurativo, prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del premio unico a favore delle Compagnie.

Qualora non venga finanziato il premio sarà prelevato mediante addebito sul conto corrente indicato sul presente modulo di adesione che l'Assicurato ha in essere presso l'Intermediario.

L'estratto conto bancario costituisce quietanza di pagamento.

X

Assicurato

DIRITTO DI RIPENSAMENTO

L'Assicurato ha facoltà di recedere da entrambe le polizze mediante lettera raccomandata, con avviso di ricevimento, indirizzata c/o **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Gestione Polizze CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 - Milano, da inviarsi entro 60 giorni dalla conclusione del contratto.

L'Assicurato può recedere dalle sole coperture assicurative prestate da **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** annualmente, dando disdetta dal contratto entro 60 giorni da ciascuna ricorrenza annuale compilando l'apposito modulo presso la Banca intermediaria o inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/R a: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Gestione Polizze CPI – Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 - Milano,

In tal caso rimane efficace sino all'originaria scadenza la sola polizza stipulata con Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Con l'apposizione della firma in calce **l'Assicurato dichiara:**

- Di aver letto attentamente, compreso e di accettare in ogni loro parte le sopra citate **Condizioni di Assicurazione;**
- Di acconsentire esplicitamente, anche ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1919 c.c., alla conclusione del presente contratto di assicurazione e di aderire alla polizza collettiva sopra indicata;
- Di avere comunque domicilio in Italia.

X

Assicurato

Emesso a _____ il _____

DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO

Il Sottoscritto incaricato del collocamento dichiara e attesta di aver identificato il titolare/i della polizza e di aver raccolto i dati riportati in sua/loro presenza. Questa dichiarazione è rilasciata al fine di consentire alla Compagnia di adempiere agli obblighi previsti dalla disciplina vigente in materia di antiriciclaggio.

Cognome e nome _____ Matricola _____

Firma del Soggetto incaricato del collocamento



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e riportata nella Documentazione contrattuale di riferimento (mod. 186295 ed. 10/2015, di seguito denominata l'"Informativa") esprimo, apponendo la mia firma, il consenso:

- al trattamento dei miei dati personali sensibili;
- alla comunicazione dei miei dati personali, anche sensibili, e al loro successivo trattamento da parte delle categorie di soggetti indicati al punto 5 dell'Informativa quali, ad esempio, società del Gruppo Intesa Sanpaolo e soggetti esterni al menzionato Gruppo (come riassicuratori ed altri intermediari);
- al trasferimento all'estero dei miei dati, anche sensibili, come indicato al punto 5 lett. a) dell'Informativa (Paesi UE e Paesi extra UE); per le finalità assicurative – contrattuali e obblighi di legge indicate al punto 2, lett. a) e b) dell'Informativa.

Le ricordiamo che senza tale consenso non è possibile concludere o dare esecuzione al rapporto contrattuale.

X

Assicurato

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche per finalità promo-commerciali rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e riportata nella documentazione contrattuale di riferimento (mod. 186295 Ed. 10/2015 di seguito denominata l'"Informativa") esprimo, barrando l'opzione sottostante e apponendo la mia firma in calce:

il consenso il diniego

al trattamento dei miei dati personali da parte di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi, a fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, per il compimento di ricerche di mercato e di comunicazione commerciale con le Modalità di contatto tradizionali e automatizzate indicate nell'Informativa e in via autonoma o avvalendosi di soggetti terzi appositamente incaricati.

il consenso il diniego

alla comunicazione dei miei dati personali da parte di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai soggetti del Gruppo Intesa Sanpaolo indicati al punto 4 lett. b) dell'Informativa, per l'invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, per il compimento di ricerche di mercato e di comunicazione commerciale con le Modalità di contatto tradizionali e automatizzate indicate nell'Informativa e in via autonoma o avvalendosi di soggetti terzi appositamente incaricati.

Data

Luogo

X

Assicurato



Polizza PROTEGGIMUTUO

Contratto di assicurazione abbinato ai mutui

Codice Tariffa Vita: 52CD

PROPOSTA DI ADESIONE

PROPONENTE / CLIENTE

CODICE FISCALE

PROPOSTA DI ADESIONE N.

CONVENZIONE: NON PREVISTA

DECORRENZA POLIZZA dalle ore 24 del

SCADENZA POLIZZA alle ore 24 del

PREMIO UNICO €

Le polizze collettive n. _____ e n. _____ sono stipulate da **Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. ed Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** (di seguito le "Compagnie") con _____ (di seguito l' "Intermediario")

DATI PERSONALI

PROPONENTE / CLIENTE

Luogo di nascita

Data di nascita

Sesso

Professione

Residenza

Email

Fax

Telefono fisso

Telefono cellulare

Recapito

(se diverso dalla Residenza)

COPERTURE ASSICURATIVE

Proteggimutuo è una polizza collettiva a capitale decrescente e a premio unico, la cui adesione individuale permette all'Assicurato di acquistare le seguenti coperture assicurative:

Garanzia Decesso da Infortunio o Malattia

Garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%

Garanzia Lavoro:

- Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia per lavoratori autonomi al momento del sinistro
- Perdita di Impiego per lavoratori dipendenti privati al momento del sinistro
- Ricovero Ospedaliero per non lavoratori e lavoratori di enti pubblici al momento del sinistro

La garanzia "Lavoro" è acquisibile dall'Assicurato che all'atto della sottoscrizione del modulo di adesione sia **Lavoratore Dipendente Privato** ai sensi di polizza

Il Cliente, sottoscrivendo le polizze collettive, chiede di acquistare le coperture assicurative sopra descritte.

Le prestazioni assicurative non possono risultare superiori al limite massimo calcolato con un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e posticipate, con un TAN del 7,5%, e con una durata pari a quella della copertura assicurativa comprensiva dell'eventuale periodo di preammortamento, sulla base dell'importo del capitale assicurato riportato nel presente modulo.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasampaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di 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, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al N. 1.00066 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

Società del gruppo **INTESA  SANPAOLO**



DATI RELATIVI ALLA COPERTURA ASSICURATIVA RICHIESTA E PREMI

Decorrenza richiesta Polizza dalle ore 24,00 del

Scadenza richiesta Polizza alle ore 24,00 del

Le coperture assicurative scadono alle ore 24,00 del giorno in cui si verifichi uno degli eventi indicati all'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" ed all'art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza" delle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. 186295 ed. 10/2015

Numero mutuo collegato al contratto

Decorrenza mutuo

Scadenza mutuo

Data fine preammortamento mutuo

TAN originario del mutuo

IBAN del Conto Corrente Collegato

Capitale richiesto €

Premio unico finanziato €

Capitale assicurato iniziale €

(pari al Capitale richiesto maggiorato dell'importo del premio unico finanziato) così come definito dall' art. 2 "Oggetto delle coperture assicurative" delle Condizioni di Assicurazione

In riferimento alla durata e al capitale assicurato iniziale richiesti per l'adesione alle Polizze collettive è previsto il versamento del seguente premio unico:

Copertura Assicurativa	Destinatari	Prestata da	Premio unico lordo	Di cui imposte
• Decesso dell'Assicurato da Infortunio o Malattia	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.	€	---
• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.	€	€
• Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia per lavoratori autonomi al momento del sinistro	Lavoratore autonomo		€	€
• Perdita di Impiego per lavoratori dipendenti privati al momento del sinistro	Lavoratore dipendente privato		€	€
• Ricovero Ospedaliero per non lavoratori e lavoratori di enti pubblici al momento del sinistro	Lavoratore del pubblico impiego e non lavoratore		€	€
Totale premio unico lordo			€	€

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasampaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di 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, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al N. 1.00066 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28



DICHIARAZIONI DEL PROPONENTE E AVVERTENZE

In riferimento all'età anagrafica compresa tra i _____ anni compiuti e i _____ anni compiuti, il Proponente dichiara circa il proprio stato di salute, di aver ricevuto il _____ Mod. _____ ed. 10/2015

e di accettarne le modalità di compilazione previste all'art. 4. "Modalità di adesione individuale alla Polizza" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione.

e di accettare di sottoporsi a visita medica come previsto all'art. 4. "Modalità di adesione individuale alla Polizza" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione.

Il questionario medico e il rapporto di visita medica sono reperibili all'interno del fascicolo informativo menzionato in questa proposta di adesione.

Ai fini della sottoscrizione del successivo contratto il Proponente Svolge un'attività lavorativa "rischiosa" tra quelle di seguito elencate (per attività lavorativa si intende qualsiasi attività retribuita anche se non esclusiva e/o svolta in modo saltuario):

acrobata trapezista, artista controfigura, aviazione civile (piloti e membri di equipaggio), chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi, collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali), operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, sommozzatore o palombaro, speleologo, 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)

SI' NO

AVVERTENZE:

- **Nell'importo del premio unico saranno inclusi i seguenti costi a carico dell'Assicurato: € _____ di cui provvigioni percepite dall'Intermediario pari a € _____**
- **In caso di estinzione della polizza conseguente all'estinzione anticipata o al trasferimento del contratto di mutuo e nei casi di sinistro nei quali le Compagnie accertino che l'Assicurato non aveva le condizioni di assicurabilità, le Compagnie provvederanno a restituire la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato. In tal caso ciascuna Compagnia applicherà una spesa amministrativa pari a 10,00 euro;**
- **Il premio è detraibile ai fini IRPEF nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento tempo per tempo vigente**
- **Prima della sottoscrizione del Questionario Medico o del Rapporto di visita medica, nonché della dichiarazione sulle professioni non assicurabili, il Proponente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate;**
- **Anche nei casi non espressamente indicati dalla Compagnia il Proponente può chiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica – secondo le modalità indicate nel Rapporto di visita medica riportato nelle sopra citate Condizioni di Assicurazione – presso una struttura medica dallo stesso prescelta, per certificare l'effettivo stato di salute;**
- **La data di riferimento per la determinazione dell'importo del premio unico sopra indicato coincide con le ore 24.00 del _____ ;**
- **Le coperture assicurative, qualora la presente Proposta venga accettata dalle Compagnie, decorreranno dalle ore 24.00 del _____ del giorno di sottoscrizione del successivo modulo di adesione e cesserà alle ore 24.00 del _____ ovvero al verificarsi degli eventi indicati agli art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" e 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione;**
- **L'importo del premio unico e del capitale assicurato inizialmente precedentemente indicati nella presente Proposta potrebbero essere soggetti a variazione in quanto verranno calcolati ed indicati nel successivo Modulo di Adesione - qualora la presente Proposta venga accettata dalla Compagnia - in base alla durata contrattuale e al capitale richiesto alla data di sottoscrizione del medesimo Modulo di Adesione, così come specificato dagli artt. 3 "Requisiti di assicurabilità e condizioni per la sottoscrizione della Polizza" e 4. "Modalità di adesione individuale alla Polizza" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione;**
- **L'emissione del Modulo di Adesione alle Polizze collettive è riservata ad Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ed è subordinata alla comunicazione in forma scritta da parte di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. della accettazione della presente Proposta.**
- **Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Proponente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie 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.**

X

Proponente _____



DICHIARAZIONI DEL PROPONENTE

Il Proponente dichiara:

- **Di aver ricevuto prima della sottoscrizione la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, il fac-simile del Modulo di Adesione e l'Informativa sul trattamento dei dati personali**, rilasciata ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, relativi alla polizza denominata "ProteggiMutuo" di cui al Mod. 186295 Ed. 10/2015.

X

Proponente _____

- **Che la presente Proposta ha una validità di 30 giorni dalla sottoscrizione della stessa e che le Compagnie si riservano la facoltà di non assumere il rischio**, così come previsto agli art. 4. "Modalità di adesione individuale alla Polizza" e 6 "Cumulo" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione.

X

Proponente _____

PREMI E MODALITA' DI PAGAMENTO

Il premio, qualora venga accettata la proposta da parte delle Compagnie e sottoscritto il successivo modulo di adesione da parte dell'Assicurato, sarà pagato in soluzione unica mediante addebito sul conto corrente indicato nel successivo modulo di adesione.

X

Proponente _____

DIRITTO DI RIPENSAMENTO

Il Proponente ha la facoltà di revocare la Proposta mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento indirizzata a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. - Gestione Polizze CPI – Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 - Milano.

Una volta sottoscritto il successivo contratto, l'Assicurato ha facoltà di recedere da entrambe le polizze mediante lettera raccomandata, con avviso di ricevimento, indirizzata c/o **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Gestione Polizze CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 - Milano, da inviarsi entro 60 giorni dalla conclusione del contratto.

Una volta sottoscritto il successivo contratto, inoltre, l'Assicurato può recedere dalle sole coperture assicurative prestate da **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** annualmente, dando disdetta dal contratto entro 60 giorni da ciascuna ricorrenza annuale compilando l'apposito modulo presso la Banca intermediaria o inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/R a: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Gestione Polizze CPI – Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano.

In tal caso rimane efficace sino all'originaria scadenza la sola polizza stipulata con Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

Emesso a _____ il _____

DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO

Il Sottoscritto incaricato del collocamento dichiara e attesta di aver identificato il titolare/i della polizza e di aver raccolto i dati riportati in sua/loro presenza. Questa dichiarazione è rilasciata al fine di consentire alla Compagnia di adempiere agli obblighi previsti dalla disciplina vigente in materia di antiriciclaggio.

Cognome e nome _____ Matricola _____

Firma del Soggetto incaricato del collocamento



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e riportata nella Documentazione contrattuale di riferimento (mod. 186295 ed. 10/2015, di seguito denominata l'"Informativa") esprimo, apponendo la mia firma, il consenso:

- al trattamento dei miei dati personali sensibili;
- alla comunicazione dei miei dati personali, anche sensibili, e al loro successivo trattamento da parte delle categorie di soggetti indicati al punto 5 dell'Informativa quali, ad esempio, società del Gruppo Intesa Sanpaolo e soggetti esterni al menzionato Gruppo (come riassicuratori ed altri intermediari);
- al trasferimento all'estero dei miei dati, anche sensibili, come indicato al punto 5 lett. a) dell'Informativa (Paesi UE e Paesi extra UE); per le finalità assicurative – contrattuali e obblighi di legge indicate al punto 2, lett. a) e b) dell'Informativa.

Le ricordiamo che senza tale consenso non è possibile concludere o dare esecuzione al rapporto contrattuale.

X

Proponente

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche per finalità promo-commerciali rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e riportata nella documentazione contrattuale di riferimento (mod. 186295 Ed. 10/2015 di seguito denominata l'"Informativa") esprimo, barrando l'opzione sottostante e apponendo la mia firma in calce:

il consenso il diniego

al trattamento dei miei dati personali da parte di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi, a fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, per il compimento di ricerche di mercato e di comunicazione commerciale con le Modalità di contatto tradizionali e automatizzate indicate nell'Informativa e in via autonoma o avvalendosi di soggetti terzi appositamente incaricati.

il consenso il diniego

alla comunicazione dei miei dati personali da parte di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai soggetti del Gruppo Intesa Sanpaolo indicati al punto 4 lett. b) dell'Informativa, per l'invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, per il compimento di ricerche di mercato e di comunicazione commerciale con le Modalità di contatto tradizionali e automatizzate indicate nell'Informativa e in via autonoma o avvalendosi di soggetti terzi appositamente incaricati.

Data

Luogo

X

Proponente



Polizza ProteggiMutuo

QUESTIONARIO MEDICO Mod. 186243 Ed. 10/2015

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

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

(1) Precisare eventuali malattie eredo-familiari (diabete, gotta, 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 tabacco? alcolici?
2.2 - Attualmente fa uso di tabacco? alcolici?
2.3 - Ha fatto uso o fa uso di stupefacenti o di droghe?

<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 _____

in cui è stato compilato il questionario medico.

Luogo _____

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO CURANTE



Polizza ProteggiMutuo

RAPPORTO DI VISITA MEDICA Mod. 186242 Ed. 10/2015

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

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

(1) Precisare eventuali malattie eredo-familiari (diabete, gotta, 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 tabacco? alcolici?
2.2 - Attualmente fa uso di tabacco? alcolici?
2.3 - Ha fatto uso o fa uso di stupefacenti o di droghe?

<p>3 - Solo per donne</p> <p>3.1 - Ha avuto gravidanze? – Se gravidanze patologiche precisarne il motivo</p> <p>3.2 - È ora incinta?</p> <p>3.3 - Le mestruazioni sono regolari? – È in menopausa?</p> <p>3.4 - Ha subito interventi a carico dell'apparato genitale? – quali? – per quali cause?</p> <p>3.5 - Ha malattie delle mammelle?</p>	<p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Sì <input type="checkbox"/> di quanti mesi?..... NO <input type="checkbox"/></p> <p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Sì <input type="checkbox"/> quali?..... NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p>
<p>4 - Malattie o disturbi sofferti dall'infanzia ad oggi</p> <p>4.1 - Malattie infettive o parassitarie? – quali? – quando?</p> <p>4.2 - Malattie veneree? – ha praticato indagini sierologiche per la lue? – quando e con quale esito? – è attualmente in cura?</p> <p>4.3 - Ha sofferto o soffre di disturbi anche transitori – dell'apparato digerente (gastroduodenale, ulcera, colite ulcerosa, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi biliare, tumori ecc.)? – dell'apparato cardio-vascolare (infarto, angina pectoris, ipertensione, valvulopatie, arteriopatie, varici arti inferiori ecc.)? – dell'apparato respiratorio (asma, enfisema, bronchite, pleurite, tbc, tumori ecc.)? – dell'apparato neuropsichico (epilessia, psicosi, paralisi, tumori ecc.)? – del sistema uro-genitale (nefrite, calcolosi, tumori ecc.)? (se calcolosi: intervento? espulsione?) – del sistema osteo-articolare (artrite, artrosi, tumori ecc.)? – del sistema endocrino-metabolico (diabete, dislipidemie, malattie della tiroide, malattie del surrene ecc.)? – del sistema emo-poietico (anemie, leucemie ecc.)?</p> <p>4.4 - Ha sofferto recentemente o soffre attualmente di astenia, febbricola, diarrea, sudori notturni, perdita di peso, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, malattie della pelle? Se Sì, indicare quali, l'epoca e la durata</p> <p>4.5 - Ha subito traumi, ferite ecc.?</p>	<p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Sì <input type="checkbox"/> * EPOCA DIAGNOSI</p> <p>Sì <input type="checkbox"/> *</p> <p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>* con riserva eventualmente di richiedere i referti degli esami medici effettuati negli ultimi tre anni.</p>
<p>5 - È stato ricoverato in luoghi di cura? – quando? dove? – con quale diagnosi di dimissione?</p>	<p>Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

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

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

Dichiaro inoltre di non soffrire di una o più delle seguenti malattie:

malattie psichiatriche, malattie genetiche, malattie rare, altre malattie non riportate e che abbiano comportato o comportino un trattamento per un periodo continuativo superiore a 30 giorni.

Data

.....
FIRMA DEL PROPONENTE

C - DICHIARAZIONI DEL MEDICO

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

Sì

NO

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

Sì

NO

D - ESAME OBIETTIVO

1 - Condizioni generali

1.1 - Aspetto generale (obeso, gracile, magro)

.....

1.2 - Parametri

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

Normale

Patologico

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

.....

1.4 - Apparato muscolare (masse muscolari)

.....

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

.....

1.6 - Apparato linfatico (adenopatie)

.....

1.7 - Condizioni della tiroide

.....

1.8 - Condizioni delle mammelle

.....

2 - Apparato respiratorio

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

.....

2.2 - Voce

.....

2.3 - Ispezione, palpazione e percussione

.....

2.4 - Auscultazione

.....

Conclusione diagnostica

.....

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

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

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

8 - Conclusioni diagnostiche

(dopo presa visione dei referti)

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

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

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

con diligenza e consegna il presente Rapporto al Proponente.

Data _____

Luogo _____

in cui è stata effettuata la visita medica.

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO CURANTE



Polizza PROTEGGIMUTUO

Contratto di assicurazione abbinato ai mutui

Codice Tariffa Vita: 52CD

MODULO DI ADESIONE

ASSICURATO / ADERENTE

CODICE FISCALE

**ADESIONE N.
ALLA POLIZZA COLLETTIVA N.**

E N.

CONVENZIONE: NON PREVISTA

DECORRENZA POLIZZA dalle ore 24 del

SCADENZA POLIZZA alle ore 24 del

PREMIO UNICO €

Le polizze collettive n. _____ e n. _____ sono stipulate da **Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. ed Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** (di seguito le "Compagnie") con _____ (di seguito l' "Intermediario")

DATI PERSONALI

ASSICURATO / ADERENTE

Luogo di nascita

Data di nascita

Sesso

Professione

Residenza

Email

Fax

Telefono fisso

Telefono cellulare

Recapito
(se diverso dalla Residenza)

COPERTURE ASSICURATIVE

ProteggiMutuo è una polizza collettiva a capitale decrescente e a premio unico, la cui adesione individuale permette all'Assicurato di acquistare le seguenti coperture assicurative:

■ **Garanzia Decesso da Infortunio o Malattia**

■ **Garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%**

■ **Garanzia Lavoro:**

- Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia per lavoratori autonomi al momento del sinistro
- Perdita di Impiego per lavoratori dipendenti privati al momento del sinistro
- Ricovero Ospedaliero per non lavoratori e lavoratori di enti pubblici al momento del sinistro

La garanzia "Lavoro" è acquisibile dall'Assicurato che all'atto della sottoscrizione del presente modulo sia Lavoratore Dipendente Privato ai sensi di polizza; la garanzia "Lavoro" dura al massimo 10 anni e non oltre la scadenza di polizza sopra indicata.

Le coperture assicurative sopra descritte sono abbinata, come richiesto dall'Aderente, al mutuo erogato allo stesso dall'Intermediario.

Il presente modulo di adesione viene sottoscritto a seguito dell'avvenuta accettazione da parte delle Compagnie della Proposta n. _____ consegnata e sottoscritta dal Proponente il gg/mm/aaaa, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. 186295 Ed. 10/2015 e del Questionario Medico o del Rapporto di visita medica come successivamente indicato.

Le prestazioni assicurative non possono risultare superiori al limite massimo calcolato con un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e posticipate, con un TAN del 7,5%, e con una durata pari a quella della copertura assicurativa comprensiva dell'eventuale periodo di preammortamento, sulla base dell'importo del capitale assicurato riportato nel presente modulo.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasampaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di 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, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al N. 1.00066 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

Società del gruppo **INTESA  SANPAOLO**



DATI DEL CONTRATTO E PREMI

Decorrenza Polizza dalle ore 24,00 del

Scadenza Polizza alle ore 24,00 del

La copertura assicurativa scade alle ore 24,00 del giorno in cui si verifichi uno degli eventi indicati all'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" ed all'art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza" delle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. 186295 ed. 10/2015

Numero mutuo collegato al contratto

Decorrenza mutuo

Scadenza mutuo

Data fine preammortamento mutuo

TAN originario del mutuo

IBAN del Conto Corrente Collegato

Capitale richiesto €

Premio unico finanziato €

Capitale assicurato iniziale €

(pari al Capitale richiesto maggiorato dell'importo del premio unico finanziato) così come definito dall' art. 2 "Oggetto delle coperture assicurative" delle Condizioni di Assicurazione

Copertura Assicurativa	Destinatari	Prestata da	Premio unico lordo	Di cui imposte
• Decesso dell'Assicurato da Infortunio o Malattia	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.	€	---
• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.	€	€
• Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia per lavoratori autonomi al momento del sinistro	Lavoratore autonomo		€	€
• Perdita di Impiego per lavoratori dipendenti privati al momento del sinistro	Lavoratore dipendente privato		€	€
• Ricovero Ospedaliero per non lavoratori e lavoratori di enti pubblici al momento del sinistro	Lavoratore del pubblico impiego e non lavoratore		€	€
Totale premio unico lordo			€	€

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasampaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di 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, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al N. 1.00066 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28



DICHIARAZIONI DI BUONO STATO DI SALUTE E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI

L'Assicurato, in riferimento all'età anagrafica compresa tra i _____ anni compiuti e i _____ anni compiuti (alla data di sottoscrizione della sopra citata Proposta), dichiara circa il proprio stato di salute, che le dichiarazioni rese al proprio medico curante nel Mod. _____ ed. _____ sono veritiere.

La risposta alla seguente domanda è obbligatoria e deve essere fornita dall'Assicurato ai fini della sottoscrizione del contratto. Il contratto può essere sottoscritto solo in caso di risposta "NO" alla seguente domanda.

Svolge un'attività lavorativa "rischiosa" tra quelle di seguito elencate (per attività lavorativa si intende qualsiasi attività retribuita anche se non esclusiva e/o svolta in modo saltuario): acrobata trapezista, artista controfigura, aviazione civile (piloti e membri di equipaggio), chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi, collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali), operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, sommozzatore o palombaro, speleologo, 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)?

SI' NO

X

Assicurato

AVVERTENZE PER L'ASSICURATO

- I Costi a carico dell'Assicurato compresi nel premio unico sono di € _____ ed includono le provvigioni percepite dall'Intermediario pari a € _____
- In caso di estinzione della polizza conseguente all'estinzione anticipata o al trasferimento del contratto di mutuo e nei casi di sinistro nei quali le Compagnie accertino che l'Assicurato non aveva le condizioni di assicurabilità, le Compagnie provvederanno a restituire la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato. In tal caso ciascuna Compagnia applicherà una spesa amministrativa pari a 10,00 euro;
- Il premio è detraibile ai fini IRPEF nei limiti e con le modalità previsti dalla normativa vigente.
- Prima della sottoscrizione delle "Dichiarazioni delle professioni non assicurabili" 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;
- Al verificarsi di quanto precisato all'art. 6 "Cumulo" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione, Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. si riserva, entro 60 giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione, di restituire all'Assicurato il premio versato estinguendo la copertura assicurativa fino a quel momento operante;
- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie 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.

X

Assicurato



DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato dichiara:

- Di aver ricevuto prima della sottoscrizione la **Nota Informativa**, le **Condizioni di Assicurazione**, il **Glossario**, il **fac-simile del Modulo di Adesione** e l'**Informativa sul trattamento dei dati personali**, rilasciata ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, relativi alla polizza denominata "ProteggimiMutuo" di cui al Mod. 186295 Ed. 10/2015.

X

Assicurato

- Di approvare espressamente anche ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C. C. i seguenti articoli delle **Condizioni di Assicurazione**: l'art. 1 "Definizioni", l'art. 2 "Oggetto delle coperture assicurative", l'art. 6 "Cumulo", l'art. 7 "Pagamento del premio", l'art. 9 "Modifica della posizione lavorativa del Cliente", l'art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza", l'art. 12 "Oneri in caso di sinistro", l'art. 15 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", l'art. 20 "Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente", l'art. 21 "Delimitazione dell'Assicurazione - Esclusioni", l'art. 22 "I Beneficiari della prestazione assicurativa", l'art. 23 "Oggetto della copertura", l'art. 24 "Carenza", l'art. 25 "Esclusioni", l'art. 27 "Oggetto della copertura", l'art. 28 "Carenza", l'art. 29 "Esclusioni", l'art. 30 "Oggetto della copertura", l'art. 31 "Carenza", l'art. 32 "Esclusioni", l'art. 34 "Oggetto della copertura", l'art. 35 "Esclusioni", l'art. 37 "Oggetto della copertura", l'art. 38 "Carenza", l'art. 39 "Esclusioni", l'art. 41 "Documentazione richiesta in caso di sinistro".

X

Assicurato

DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DAL CONTRATTO

L'Assicurato dichiara di aver preso atto che, per le coperture prestate da **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.**, gli eventuali indennizzi saranno riconosciuti all'Assicurato tramite accredito sul c/c n°

È comunque facoltà dell'Assicurato ottenere il pagamento degli indennizzi su un altro c/c con le modalità che verranno indicate dallo stesso. L'Assicurato designa come beneficiario della copertura prestata da **Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.**

Le eventuali modifiche e/o revocche devono essere comunicate per iscritto a **Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.** o, disposte per testamento; a pena inefficacia della designazione, la dichiarazione dell'Assicurato deve inequivocabilmente fare specifica menzione della presente polizza ai fini dell'attribuzione, della revoca o della modifica del beneficio disposto a favore del "terzo".

PREMI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

L'Assicurato prende atto che le Compagnie hanno conferito all'intermediario apposito mandato all'incasso.

L'unica modalità di pagamento del premio prevista è il pagamento in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del presente modulo di adesione.

Il premio può anche essere finanziato, cioè aggiunto all'importo preso a prestito con il mutuo. In tal caso l'Assicurato autorizza sin da ora l'Intermediario a trattenere dal conto corrente indicato sul presente modulo di adesione il premio assicurativo, prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del premio unico a favore delle Compagnie.

Qualora non venga finanziato il premio sarà prelevato mediante addebito sul conto corrente indicato sul presente modulo di adesione che l'Assicurato ha in essere presso l'Intermediario.

L'estratto conto bancario costituisce quietanza di pagamento.

X

Assicurato

DIRITTO DI RIPENSAMENTO

L'Assicurato ha facoltà di recedere da entrambe le polizze mediante lettera raccomandata, con avviso di ricevimento, indirizzata c/o **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Gestione Polizze CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 - Milano, da inviarsi entro 60 giorni dalla conclusione del contratto.

L'Assicurato può recedere dalle sole coperture assicurative prestate da **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** annualmente, dando disdetta dal contratto entro 60 giorni da ciascuna ricorrenza annuale compilando l'apposito modulo presso la Banca intermediaria o inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/R a: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Gestione Polizze CPI – Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 - Milano,

In tal caso rimane efficace sino all'originaria scadenza la sola polizza stipulata con Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasampaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di 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, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al N. 1.00066 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28



SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Con l'apposizione della firma in calce l'Assicurato dichiara:

- Di aver letto attentamente, compreso e di accettare in ogni loro parte le sopra citate Condizioni di Assicurazione;
- Di acconsentire esplicitamente, anche ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1919 c.c., alla conclusione del presente contratto di assicurazione e di aderire alla polizza collettiva sopra indicata;
- Di avere comunque domicilio in Italia.

X

Assicurato

Emesso a _____ il _____

DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO

Il Sottoscritto incaricato del collocamento dichiara e attesta di aver identificato il titolare/i della polizza e di aver raccolto i dati riportati in sua/loro presenza. Questa dichiarazione è rilasciata al fine di consentire alla Compagnia di adempiere agli obblighi previsti dalla disciplina vigente in materia di antiriciclaggio.

Cognome e nome _____ Matricola _____

Firma del Soggetto incaricato del collocamento

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e riportata nella Documentazione contrattuale di riferimento (mod. 186295 ed. 10/2015, di seguito denominata l'"Informativa") esprimo, apponendo la mia firma, il consenso:

- al trattamento dei miei dati personali sensibili;
- alla comunicazione dei miei dati personali, anche sensibili, e al loro successivo trattamento da parte delle categorie di soggetti indicati al punto 5 dell'Informativa quali, ad esempio, società del Gruppo Intesa Sanpaolo e soggetti esterni al menzionato Gruppo (come riassicuratori ed altri intermediari);
- al trasferimento all'estero dei miei dati, anche sensibili, come indicato al punto 5 lett. a) dell'Informativa (Paesi UE e Paesi extra UE); per le finalità assicurative – contrattuali e obblighi di legge indicate al punto 2, lett. a) e b) dell'Informativa.

Le ricordiamo che senza tale consenso non è possibile concludere o dare esecuzione al rapporto contrattuale.

X

Assicurato

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche per finalità promo-commerciali rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e riportata nella documentazione contrattuale di riferimento (mod. 186295 Ed. 10/2015 di seguito denominata l'"Informativa") esprimo, barrando l'opzione sottostante e apponendo la mia firma in calce:

il consenso il diniego

al trattamento dei miei dati personali da parte di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi, a fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, per il compimento di ricerche di mercato e di comunicazione commerciale con le Modalità di contatto tradizionali e automatizzate indicate nell'Informativa e in via autonoma o avvalendosi di soggetti terzi appositamente incaricati.

il consenso il diniego

alla comunicazione dei miei dati personali da parte di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai soggetti del Gruppo Intesa Sanpaolo indicati al punto 4 lett. b) dell'Informativa, per l'invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, per il compimento di ricerche di mercato e di comunicazione commerciale con le Modalità di contatto tradizionali e automatizzate indicate nell'Informativa e in via autonoma o avvalendosi di soggetti terzi appositamente incaricati.

Data _____ Luogo _____

X

Assicurato

Polizza ProteggiMutuo

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Informativa aggiornata a giugno 2015)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVA ALLA FASE DI PREVENTIVAZIONE

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "**Codice Privacy**" (di seguito anche le "Società") Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., entrambi appartenenti al Gruppo Intesa Sanpaolo, in qualità di "Titolari" autonomi La informano – nella Sua qualità di "Interessato" – circa l'utilizzo dei dati personali che La riguardano e sui Suoi diritti.

Finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati

I dati personali da Lei forniti (nome, cognome) sono utilizzati dalle Società al fine di fornirLe il preventivo da Lei richiesto relativo alla polizza denominata ProteggiMutuo.

Senza i Suoi dati non saremo in grado di rilasciare il preventivo richiesto.

I Suoi dati personali saranno salvati nei sistemi informativi delle Società per il tempo necessario a svolgere le attività strettamente connesse e strumentali alla predisposizione e gestione del preventivo richiesto. Decorso tale periodo, gli stessi saranno cancellati.

Le modalità di trattamento dei dati prevedono pertanto l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e comunque in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Vengono utilizzati sistemi di prevenzione e protezione, sistematicamente aggiornati e verificati in termini di affidabilità.

Le precisiamo, infine, che l'elenco completo e costantemente aggiornato di tutti i predetti soggetti cui possono essere comunicati i dati in qualità di titolari autonomi o che possono venirci a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati del trattamento è disponibile on-line sui siti internet delle Società (www.intesasanpaolovita.it e www.intesasanpaoloassicura.com) e può anche essere richiesto scrivendo a privacy@intesasanpaolovita.it e a privacy@intesasanpaoloassicura.com.

I suoi dati personali non sono soggetti a diffusione.

Diritti dell'Interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalle Società la conferma dell'esistenza o meno dei suoi dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

Titolari del trattamento dei suoi dati personali sono:

- Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 - 10138. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società scrivendo a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Privacy – Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano (nel seguito gli "Uffici") oppure a privacy@intesasanpaolovita.it. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali è disponibile presso gli Uffici o può essere richiesto scrivendo al sopra menzionato indirizzo di posta elettronica.
- Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 - 10138. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società scrivendo a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Privacy – Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino oppure a privacy@intesasanpaoloassicura.com. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali è disponibile presso la sede della Società o può essere richiesto scrivendo al sopra menzionato indirizzo di posta elettronica.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI PERSONE FISICHE PER FINALITÀ ASSICURATIVE – CONTRATTUALI E OBBLIGHI DI LEGGE

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "**Codice Privacy**") Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. (di seguito anche le "**Società**") appartenenti al Gruppo Intesa Sanpaolo, in qualità di "Titolari" autonomi la informano – nella sua qualità di "Interessato" – circa l'utilizzo dei dati personali, eventualmente anche sensibili e giudiziari¹, che la riguardano e sui suoi diritti.

1. Fonte dei dati personali

I dati personali oggetto del trattamento (nome, cognome, sesso, residenza, professione, data di nascita, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica e ogni altro dato, anche sensibile, necessario per lo svolgimento dei trattamenti di cui al successivo punto 2) sono raccolti direttamente o tramite le reti di vendita presso la clientela e/o presso terzi² legittimati a fornire tale comunicazione, durante la fase di negoziazione e perfezionamento del rapporto contrattuale ovvero durante la fase successiva di esecuzione e gestione del rapporto stesso.

2. Finalità del trattamento dei dati

I suoi dati personali sono trattati nell'ambito dell'attività delle Società per le seguenti finalità:

- svolgere le attività strettamente connesse e strumentali alla conclusione, alla gestione e alla esecuzione del rapporto contrattuale³;
- adempiere agli obblighi derivanti da normative nazionali e comunitarie, nonché a disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da Organi di Vigilanza e Controllo⁴;

3. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei suoi dati personali avviene mediante: (i) la raccolta dei medesimi, (ii) la registrazione, a fini di conservazione, in registri cartacei ed elettronici, (iii) l'organizzazione ed elaborazione dei dati contenuti negli archivi elettronici, (iv) la comunicazione ad altri soggetti (vedi punto 5) e (v) la cancellazione e distruzione dei dati, qualora vengano meno i presupposti del trattamento. Le modalità di trattamento dei dati prevedono pertanto l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Vengono utilizzati sistemi di prevenzione e protezione, sistematicamente aggiornati e verificati in termini di affidabilità.

4. Conferimento dei dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto di rispondere

Fatto salvo il caso in cui il conferimento dei suoi dati è obbligatorio in quanto richiesto da specifiche normative, lo stesso deve considerarsi sempre facoltativo, sebbene in alcuni casi necessario per concludere, gestire o dare esecuzione al rapporto contrattuale. Ne consegue che l'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione al rapporto contrattuale stesso.

5. Comunicazione e trasferimento dei dati

Per le finalità di cui al precedente punto 2, lett. a) e b) e, sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e le Società, può essere necessario comunicare i suoi dati personali, oltre che a società del gruppo di appartenenza⁵, ad altri soggetti⁶ del settore assicurativo o correlati con fun-

¹ L'art. 4, comma 1, lett. d) del D.Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art. 4, comma 1, lett. e) definisce giudiziari, ad esempio, i dati inerenti al casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.

² Ad esempio, contraenti di polizze collettive o individuali in cui lei risulti assicurato, 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, di trasferimento della posizione previdenziale, 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.

³ A titolo esemplificativo: negoziazione, predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione anche con finalità previdenziali, acquisizione delle adesioni a fondi pensione, raccolta premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni contrattuali, redistribuzione del rischio mediante riassicurazione o coassicurazione, prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore.

⁴ 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; la regolamentazione IVASS richiede la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto.

⁵ Al riguardo si evidenzia che le informazioni relative alle operazioni da lei poste in essere, ove ritenute sospette ai sensi dell'art. 41, comma 1, del D. Lgs. 231/2007 in materia di prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi delle attività criminose, potranno essere comunicati agli altri intermediari del Gruppo Intesa Sanpaolo, anche senza il suo consenso, per il solo fine di perseguire le finalità connesse all'applicazione della disciplina antiriciclaggio. In questo caso i dati potranno essere trattati dai soli incaricati (operanti nell'ambito dei diversi intermediari finanziari) deputati ad assolvere compiti relativi all'adempimento delle misure poste a contrasto del riciclaggio di danaro.

zione meramente organizzativa o di natura pubblica che operano – in Italia o all'estero (anche al di fuori dell'Unione Europea)⁷ – come Titolari autonomi ovvero Responsabili del trattamento. Il consenso che le chiediamo, pertanto, riguarda anche la comunicazione a queste categorie di soggetti (laddove operino come autonomi titolari del trattamento) e il trattamento correlato dei dati da parte loro sempre per le finalità di cui al precedente punto 2, lett. a) e b), nonché l'eventuale trasferimento dei dati anche al di fuori dell'Unione Europea, ed è strettamente necessario per concludere e dare esecuzione al rapporto contrattuale.

Le precisiamo, infine, che l'elenco completo e costantemente aggiornato di tutti i predetti soggetti cui possono essere comunicati i dati in qualità di titolari autonomi o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati del trattamento è disponibile on-line sui siti internet delle Società (www.intesasanpaolovita.it e www.intesasanpaoloassicura.com) e può anche essere richiesto scrivendo a privacy@intesasanpaolovita.it e a privacy@intesasanpaoloassicura.com.

I suoi dati personali non sono soggetti a diffusione.

6. Dati di soggetti terzi

La informiamo che gli eventuali dati personali di altri soggetti (ad es. beneficiario, terzo pagatore, titolare effettivo, ecc.) da lei forniti saranno utilizzati dalle Società soltanto nei limiti strettamente inerenti alla conclusione, alla gestione e alla esecuzione del rapporto contrattuale (finalità di cui al precedente punto 2, lett. a) e/o per adempiere ad obblighi derivanti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria (finalità di cui al precedente punto 2, lett. b).

7. Rappresentante legale del Interessato incapace di agire

La presente informativa riguarda anche il trattamento dei dati del Rappresentante legale dell'Interessato qualora quest'ultimo sia incapace di agire.

8. Diritti dell'Interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalle Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché delle logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, qualora ricorrano legittimi.

Titolari del trattamento dei suoi dati personali sono:

- Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 - 10138. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società scrivendo a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Privacy – Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano (nel seguito gli "Uffici") oppure a privacy@intesasanpaolovita.it. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali è disponibile presso gli Uffici o può essere richiesto scrivendo al sopra menzionato indirizzo di posta elettronica.
- Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 - 10138. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società scrivendo a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Privacy – Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino oppure a privacy@intesasanpaoloassicura.com. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali è disponibile presso la sede della Società o può essere richiesto scrivendo al sopra menzionato indirizzo di posta elettronica.

⁶ Si tratta in particolare dei seguenti, soggetti alcuni facenti parte della c.d. "catena assicurativa":

- 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;
- nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); 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, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dello Sviluppo Economico - Anagrafe tributaria; Ministero dell'Economia e delle Finanze; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

⁷ A titolo esemplificativo i Suoi dati personali possono essere trasferiti a Paesi al di fuori dell'Unione Europea per motivi inerenti all'esecuzione del contratto di cui alla finalità sub punto 2 lett. a) collegati alla gestione del rapporto contrattuale (per es. riassicurazione).

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI PERSONE FISICHE PER FINALITÀ PROMO-COMMERCIALI

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "**Codice Privacy**") Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. (di seguito anche le "**Società**") appartenenti al Gruppo Intesa Sanpaolo, la informano – nella sua qualità di "Interessato" – circa l'utilizzo dei dati personali (non sensibili e non giudiziari) che la riguardano e sui suoi diritti.

1. Fonte dei dati personali

Le Società intendono acquisire direttamente o tramite le reti di vendita, o già detengono, in ragione dell/i rapporto/i contrattuale/i con lei instaurato/i, dati personali che la riguardano (nome, cognome, sesso, residenza, professione, data di nascita, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica e ogni altro dato necessario per lo svolgimento dei trattamenti di cui al successivo punto 2).

2. Finalità del trattamento dei dati

Previo consenso, i suoi dati personali potranno essere:

- utilizzati dalle Società, con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi, a fini di invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, per il compimento di ricerche di mercato e di comunicazione commerciale (nel seguito unitariamente considerate le "**Attività Promo-Commerciali**"); ovvero
- comunicati dalle Società ai soggetti indicati al successivo punto 4 lett. b) per lo svolgimento, da parte di questi ultimi, di Attività Promo-Commerciali con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi.

Le Attività Promo-Commerciali potranno essere compiute dalle Società ovvero da ciascuno dei soggetti indicati al successivo punto 4 lett. b), in via autonoma o avvalendosi di soggetti terzi appositamente incaricati, attraverso: (i) la posta ordinaria, (ii) le visite a domicilio, (iii) il telefono (anche cellulare) con l'intervento di un operatore, (iv) la posta elettronica, (v) internet, (vi) il telefono (anche cellulare) senza l'intervento di un operatore (es. c.d. telefonate preregistrate), (vii) SMS/ MMS e (viii) ogni altro sistema automatizzato di comunicazione a distanza (es. telefax). Nel seguito e nel modulo di consenso, gli strumenti di comunicazione di cui ai sottopunti (i), (ii) e (iii) sono definiti come "**Modalità tradizionali di contatto**" mentre gli strumenti di cui ai sottopunti (iv), (v), (vi), (vii) e (viii) sono definiti come "**Modalità automatizzate di contatto**".

3. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei suoi dati personali avviene mediante: (i) la raccolta dei medesimi, (ii) la registrazione, a fini di conservazione, in registri cartacei ed elettronici, (iii) l'organizzazione ed elaborazione dei dati contenuti negli archivi elettronici, (iv) la comunicazione ad altri soggetti (vedi punto 4) e (v) la cancellazione e distruzione dei dati, qualora vengano meno i presupposti del trattamento. Le modalità di trattamento dei dati prevedono pertanto l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Vengono utilizzati sistemi di prevenzione e protezione, sistematicamente aggiornati e verificati in termini di affidabilità.

4. Comunicazione dei dati

- Per le finalità di cui al precedente punto 2 lett. a), in qualità di Responsabili del trattamento, possono venire a conoscenza dei suoi dati personali: soggetti specializzati nell'informazione e promozione commerciale, nella vendita di prodotti e servizi, nelle ricerche di mercato e nelle indagini sulla qualità dei servizi e sulla soddisfazione e sui i bisogni della clientela; soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (call center, help desk, ecc.); soggetti nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza; società di servizi informatici o telematici, di archiviazione e postali cui possono venire affidati compiti di natura tecnico amministrativa.
- Per le finalità di cui al precedente punto 2 lett. b), i suoi dati personali potranno essere comunicati ai seguenti soggetti i quali operano in totale autonomia come distinti Titolari del trattamento:
 - Intesa Sanpaolo Smart Care S.r.l. per le quali si specificano in calce alla presente informativa tutte le informazioni dovute ex art. 13 del Codice Privacy e concernenti il trattamento dei suoi dati che verrà da esse svolto (cfr. Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 330 del 4 luglio 2013);
 - altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo (quali Banche, SIM, SGR), le quali provvederanno a fornirle una propria informativa prima dello svolgimento di Attività Promo-Commerciali.

Le precisiamo, infine, che l'elenco completo e costantemente aggiornato di tutti i soggetti cui possono essere comunicati i dati in qualità di titolari autonomi o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati del trattamento è disponibile on-line sui siti internet delle Società (www.intesasanpaolovita.it e www.intesasanpaolo-assicura.com) e può anche essere richiesto scrivendo a privacy@intesasanpaolovita.it e/o a privacy@intesasanpaoloassicura.com.

I suoi dati personali non sono soggetti a diffusione.

5. Conferimento dei dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto di rispondere

Il conferimento dei suoi dati per le finalità di cui al precedente punto 2 è facoltativo e il rifiuto di rispondere non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere o in corso di costituzione, inibendo esclusivamente la possibilità di svolgere le attività indicate.

6. Diritti dell'Interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalle Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché delle logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, qualora ricorrano legittimi motivi; di opporsi, in tutto o solo parzialmente al trattamento dei propri dati personali a fini di invio del materiale pubblicitario o di vendita diretta per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale; di opporsi alla comunicazione dei propri dati a terzi per lo svolgimento da parte degli stessi di Attività Promo-Commerciali; di richiedere in qualsiasi momento di ricevere comunicazioni concernenti le Attività Promo-Commerciali unicamente attraverso Modalità tradizionali di contatto. Con riferimento a tale ultima facoltà si informa altresì che l'Interessato ha la possibilità, sin da subito e qualora non intenda prestare il consenso nei termini indicati (comprensivo cioè delle Modalità di contatto automatizzate), di rilasciare il proprio consenso per lo svolgimento delle Attività Promo-Commerciali soltanto attraverso Modalità tradizionali di contatto.

Titolari del trattamento dei suoi dati personali sono:

- Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società scrivendo a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Privacy – Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano (nel seguito gli "Uffici") oppure a privacy@intesasanpaolvita.it. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali è disponibile presso gli Uffici o può essere richiesto scrivendo al sopra menzionato indirizzo di posta elettronica.
- Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società scrivendo a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Privacy – Corso Inghilterra 3 – 10138 bTorino oppure a privacy@intesasanpaoloassicura.com. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali è disponibile presso la sede della Società o può essere richiesto scrivendo al sopra menzionato indirizzo di posta elettronica.

INFORMAZIONI RELATIVE AL TRATTAMENTO DEI DATI DA PARTE DI INTESA SANPAOLO SMART CARE S.R.L.

Finalità del trattamento

Con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi, svolgere attività finalizzate all'invio di materiale pubblicitario, di vendita diretta, al compimento di ricerche di mercato e di comunicazione commerciale (nel seguito unitariamente considerate le "Attività Promo-Commerciali").

Le Attività Promo-Commerciali potranno essere compiute da Intesa Sanpaolo Smart Care S.r.l. (nel seguito la "Società") in via autonoma o avvalendosi di soggetti terzi appositamente incaricati, attraverso: (i) la posta ordinaria, (ii) le visite a domicilio, (iii) il telefono (anche cellulare) con l'intervento di un operatore, (iv) la posta elettronica, (v) internet, (vi) il telefono (anche cellulare) senza l'intervento di un operatore (es. c.d. telefonate preregistrate), (vii) SMS/MMS e (viii) ogni altro sistema automatizzato di comunicazione a distanza (es. telefax). Nel seguito e nel modulo di consenso, gli strumenti di comunicazione di cui ai sottopunti (i), (ii) e (iii) sono definiti come "Modalità tradizionali di contatto" mentre gli strumenti di cui ai sottopunti (iv), (v), (vi), (vii) e (viii) sono definiti come "Modalità automatizzate di contatto".

Modalità del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali avviene mediante: (i) la raccolta dei medesimi, (ii) la registrazione, a fini di conservazione, in registri cartacei ed elettronici, (iii) l'organizzazione ed elaborazione dei dati contenuti negli archivi elettronici, (iv) la comunicazione ad altri soggetti e (v) la cancellazione e distruzione dei dati, qualora vengano meno i presupposti del trattamento. Le modalità di trattamento dei dati prevedono pertanto l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza

e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Vengono utilizzati sistemi di prevenzione e protezione, sistematicamente aggiornati e verificati in termini di affidabilità.

Diritti dell'Interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché delle logiche e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, qualora ricorrano legittimi motivi; di opporsi, in tutto o solo parzialmente al trattamento dei propri dati personali a fini di invio del materiale pubblicitario o di vendita diretta per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale; di opporsi alla comunicazione dei propri dati a terzi per lo svolgimento da parte degli stessi di Attività Promo-Commerciali; di richiedere in qualsiasi momento di ricevere comunicazioni concernenti le Attività Promo-Commerciali unicamente attraverso Modalità tradizionali di contatto. Con riferimento a tale ultima facoltà si informa altresì che l'Interessato ha la possibilità, sin da subito e qualora non intenda prestare il consenso nei termini indicati (comprensivo cioè delle Modalità di contatto automatizzate), di rilasciare il proprio consenso per lo svolgimento delle Attività Promo-Commerciali soltanto attraverso Modalità tradizionali di contatto.

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è Intesa Sanpaolo Smart Care S.r.l., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società scrivendo a Intesa Sanpaolo Smart Care S.r.l. Privacy – Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino oppure a privacy@intesasanpaolosmartcare.com. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali è disponibile presso la sede della Società o può essere richiesto scrivendo al sopra menzionato indirizzo di posta elettronica.

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI AL FAMILIARE VIVENTE DELL'ASSICURATO AI SENSI DELL'ARTICOLO 13 DEL D.LGS. 30 GIUGNO 2003 N. 196

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "Codice") Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. (di seguito anche le "**Società**") appartenenti al Gruppo Intesa Sanpaolo, La informano nella sua qualità di "Interessato" (Famigliare vivente dell'Assicurato) circa l'utilizzo dei dati personali anche sensibili⁸ che La riguardano, forniti direttamente da Lei ovvero da terzi⁹ legittimati a fornire tale comunicazione con la compilazione dei moduli denominati "Questionario Medico" e "Rapporto di visita medica" cui la presente informativa è allegata.

A tal proposito, Le chiediamo gentilmente di leggere l'informativa di cui sotto e di concederci, se lo ritiene opportuno, il Suo consenso nei termini e con le modalità precisate nell'informativa stessa.

1. Finalità del trattamento dei dati

I Suoi dati personali (età, condizioni di salute) sono trattati nell'ambito della normale attività della Società secondo le seguenti finalità:

- finalità amministrative, strettamente connesse e strumentali alla conoscenza della condizione clinica dell'Assicurato determinante per l'assunzione da parte della Società dei rischi connessi alla conclusione di un rapporto contrattuale di natura assicurativa con quest'ultimo;
- finalità derivanti da obblighi di legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria, da disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da organi di vigilanza e controllo.

Fatto salvo il caso in cui il conferimento dei Suoi dati è obbligatorio in quanto richiesto da specifiche normative, lo stesso deve considerarsi sempre facoltativo. Tuttavia, senza i Suoi dati potremmo non essere in grado di concludere il rapporto contrattuale di natura assicurativa con l'Assicurato.

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei suoi dati personali avviene mediante:

- la raccolta dei medesimi;
- la registrazione, a fini di conservazione, in registri cartacei ed elettronici;
- l'organizzazione ed elaborazione dei dati contenuti negli archivi elettronici.
- la comunicazione ad altri soggetti incaricati dalla Società (vedi punto 3);
- la cancellazione e distruzione dei dati, qualora vengano meno i presupposti del trattamento.

Le modalità di trattamento dei dati prevedono pertanto l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Vengono utilizzati sistemi di prevenzione e protezione, sistematicamente aggiornati e verificati in termini di affidabilità.

3. Comunicazione dei dati

Per il perseguimento delle finalità di cui al punto 1 può essere necessario comunicare i Suoi dati personali oltre che a società del gruppo di appartenenza (soprattutto in considerazione dell'accentramento di alcune attività all'interno del gruppo quali, servizi informatici, controllo aziendale, spedizioni ecc.), anche ad altri soggetti nei cui confronti la comunicazione dei dati è obbligatoria quali, a titolo esemplificativo: Magistratura, Forze dell'Ordine. Tali soggetti svolgono la funzione di responsabile esterno del trattamento oppure operano in totale autonomia come distinti titolari del trattamento.

Inoltre, per le finalità di cui al punto 1 Le precisiamo che, quali Responsabili o Incaricati del trattamento, possono venire a conoscenza dei Suoi dati i nostri dipendenti e/o collaboratori di volta in volta interessati o coinvolti nell'ambito delle rispettive mansioni in conformità alle istruzioni ricevute.

I Suoi dati personali non sono soggetti a diffusione.

4. Diritti dell'Interessato

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy Lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere da ciascuna delle Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la

⁸ L'art. 4, comma 1, lett. d) del Codice definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose.

⁹ Il Medico curante ovvero l'Assicurato.

cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi, per motivi legittimi al trattamento stesso. Titolari del trattamento dei suoi dati personali sono:

- Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società scrivendo a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Privacy – Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano (nel seguito gli **“Uffici”**) oppure a privacy@intesasnpaolvita.it. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali è disponibile presso gli Uffici o può essere richiesto scrivendo al sopra menzionato indirizzo di posta elettronica.
- Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società scrivendo a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Privacy – Corso Inghilterra 3 – 10138 bTorino oppure a privacy@intesasnpaoloassicura.com. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali è disponibile presso la sede della Società o può essere richiesto scrivendo al sopra menzionato indirizzo di posta elettronica.

Con la sottoscrizione che segue, esprimo il libero consenso al trattamento dei miei dati personali anche sensibili, da parte delle Società e, alla loro comunicazione ai soggetti ivi individuati e ai conseguenti trattamenti da questi ultimi effettuati, in ogni caso ai soli fini indicati al punto 1 dell'informativa stessa.

Cognome e nome degli Interessati

Firma degli Interessati

a) _____

a) _____

b) _____

b) _____

c) _____

c) _____

d) _____

d) _____

e) _____

e) _____

f) _____

f) _____

g) _____

g) _____

h) _____

h) _____

Luogo e data _____

Polizza ProteggiMutuo

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasampaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di 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, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al N. 1.00066 Capogruppo del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

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