



INTESA SANPAOLO
ASSICURA



INTESA SANPAOLO
VITA

Condizioni di Assicurazione

Polizza BusinessSempre

Modello 185864 - Ed. 12/2019

Indice

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	pag. 1 di 25
Art. 1 Che tipo di assicurazione è BusinessSempre	pag. 1 di 25
1.1. Quali coperture assicurative offre la Polizza	pag. 1 di 25
1.2. Quali sono le combinazioni di coperture acquistabili dai Richiedenti	pag. 1 di 25
Art. 2 Come si calcola il capitale assicurato iniziale	pag. 1 di 25
Art. 3 Modalità di adesione alla polizza collettiva	pag. 3 di 25
3.1. Modalità di adesione in caso di più persone assicurate	pag. 3 di 25
3.2. Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili e Dichiarazione delle Professioni non assicurabili	pag. 3 di 25
3.3. Dichiarazioni inesatte o reticenti	pag. 4 di 25
3.4. Aggravamento del rischio	pag. 5 di 25
3.5. Benefi ciari della prestazione	pag. 5 di 25
3.6. Modalità di consegna della documentazione precontrattuale, contrattuale e in corso di contratto	pag. 5 di 25
Art. 4 Richiesta di visita medica da parte del richiedente	pag. 6 di 25
Art. 5 Quando cominciano e quando finiscono le coperture	pag. 6 di 25
5.1. Quanto dura la Polizza	pag. 6 di 25
5.2. Quando cominciano le coperture	pag. 6 di 25
5.2.1 Carenza	pag. 6 di 25
5.3. Quando finiscono le coperture	pag. 7 di 25
Art. 6 Quando e come è possibile pagare	pag. 7 di 25
Art. 7 Quando e come è possibile disdire la polizza	pag. 7 di 25
7.1. Quando e come è possibile cambiare idea sull'acquisto della Polizza (Recesso dal contratto)	pag. 7 di 25
7.2. Quando è possibile recedere dalla Polizza (Risoluzione del contratto)	pag. 8 di 25
7.2.1 Recesso alla ricorrenza annua	pag. 8 di 25
7.2.2 Recesso delle Compagnie in caso di sopravvenuto svolgimento di una delle attività professionali non assicurabili	pag. 9 di 25
7.2.3 Recesso delle Compagnie in caso di mancato pagamento per non assicurabilità	pag. 9 di 25
7.2.4 Recesso di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. per cumulo	pag. 9 di 25
7.2.5 Recesso per mancata accettazione del rischio	pag. 9 di 25
7.2.6 Recesso di Intesa Sanpaolo Assicura in caso di liquidazione del sinistro per "Decesso" e recesso di Intesa Sanpaolo Vita in caso di liquidazione del sinistro per "ITP" (Pacchetto "Multirischio")	pag. 9 di 25
Art. 8 Estinzione anticipata del fi finanziamento	pag. 10 di 25
8.1. Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione totale/surroga del fi finanziamento	pag. 10 di 25
8.2. Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione parziale del fi finanziamento	pag. 11 di 25
Art. 9 Fallimento/cessazione attività/cessione del finanziamento/perdita del ruolo rilevante da parte dell'assicurato	pag. 12 di 25
Art. 10 Qual è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie relative alla Polizza	pag. 13 di 25
Art. 11 Area riservata di Intesa Sanpaolo Vita e di Intesa Sanpaolo Assicura	pag. 13 di 25
Art. 12 Verifica servizi contrattuali	pag. 14 di 25
Art. 13 Che cosa è assicurato	pag. 14 di 25
13.1. Copertura Decesso da infortunio o malattia (Pacchetti "Vita" e "Multirischio") e relativo indennizzo	pag. 14 di 25
13.2. Copertura Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio o malattia (Pacchetto "Multirischio") e relativo indennizzo	pag. 14 di 25
13.3. Copertura Inabilità Temporanea Totale (ITT) da infortunio o malattia (Pacchetto "Multirischio") e relativo indennizzo	pag. 15 di 25
13.4. Copertura Decesso da infortunio (Pacchetto "Infotuni") e relativo indennizzo	pag. 15 di 25
13.5. Copertura Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio (Pacchetto "Infotuni") e relativo indennizzo	pag. 15 di 25
13.6. Copertura Inabilità Temporanea Totale (ITT) da infortunio (Pacchetto "Infotuni") e relativo indennizzo	pag. 16 di 25
13.7. Colpa grave e tumulti	pag. 16 di 25
13.8. Surroga	pag. 16 di 25
Art. 14 Cosa non è assicurato	pag. 17 di 25
14.1. Eventi non assicurati per Copertura Decesso da infortunio o malattia (Pacchetti "Vita" e "Multirischio")	pag. 17 di 25
14.2. Eventi non assicurati per la Copertura Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio o malattia (Pacchetto "Multirischio")	pag. 17 di 25
14.3. Eventi non assicurati per Copertura Decesso da infortunio (Pacchetto "Infotuni")	pag. 18 di 25
14.4. Eventi non assicurati per la Copertura Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio (Pacchetto "Infotuni")	pag. 18 di 25

Art. 15	Quali sono i limiti delle coperture	pag. 18 di 25
	15.1. Limiti di copertura per il Decesso da infortunio o malattia (Pacchetti "Vita" e "Multirischio")	pag. 18 di 25
	15.2. Limiti di copertura per Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio o malattia (Pacchetto "Multirischio")	pag. 18 di 25
	15.3. Limiti di copertura per Inabilità Temporanea Totale (ITT) da infortunio o malattia (Pacchetto "Multirischio")	pag. 19 di 25
	15.4. Limiti di copertura per il Decesso da infortunio (Pacchetto "Infortuni")	pag. 19 di 25
	15.5. Limiti di copertura per Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio (Pacchetto "Infortuni")	pag. 19 di 25
	15.6. Limiti di copertura per Inabilità Temporanea Totale (ITT) da infortunio (Pacchetto "Infortuni")	pag. 20 di 25
Art. 16	Dove valgono le coperture	pag. 20 di 25
Art. 17	Denuncia del sinistro e modalità di determinazione del danno	pag. 20 di 25
	17.1. Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso decesso	pag. 22 di 25
	17.2. Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Invalidità Totale Permanente	pag. 23 di 25
	17.2.1 Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (Pacchetti "Multirischio" e "Infortuni")	pag. 23 di 25
	17.2.2 Modalità di determinazione del danno in caso di ITP	pag. 24 di 25
	17.3. Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale	pag. 24 di 25
	17.3.1 Sinistro per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia (Pacchetti "Multirischio" e "Infortuni")	pag. 24 di 25
	17.4. Richieste ulteriori da parte delle Compagnie	pag. 25 di 25
	17.5. Gestione dei documenti	pag. 25 di 25
Art. 18	Pagamenti da parte delle Compagnie	pag. 25 di 25
Art. 19	Rinvio alle norme di legge	pag. 25 di 25

GLOSSARIO	pag. 1 di 4
------------------	-------------

RAPPORTO DI VISITA MEDICA	pag. 1 di 7
----------------------------------	-------------

INFORMATIVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	pag. 1 di 12
---	--------------



INTESA SANPAOLO
ASSICURA



INTESA SANPAOLO
VITA

POLIZZA BUSINESSSEMPRE

Condizioni di Assicurazione

Articolo 1 CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È BUSINESS SEMPRES

1.1. Quali coperture assicurative offre la Polizza

Le presenti Condizioni di Assicurazione regolano il contratto di adesione individuale alla Polizza Collettiva (nel seguito per semplicità la "Polizza"), stipulata da Intesa Sanpaolo con Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. (nel seguito per semplicità congiuntamente le "Compagnie").

La polizza è accessoria al finanziamento del segmento Business (nel seguito per semplicità il "Finanziamento") che il Soggetto finanziato che sottoscrive la Polizza (nel seguito per semplicità il "Richiedente") ha stipulato con la banca Intesa Sanpaolo (nel seguito per semplicità la "Banca"). Il Richiedente sceglie la figura da assicurare (nel seguito per semplicità "Assicurato") designando la persona che ricopre un ruolo rilevante all'interno dell'azienda.

La Polizza può essere stipulata contestualmente al finanziamento (nel seguito per semplicità "Finanziamento di nuova erogazione") oppure nel corso del suo periodo di ammortamento (nel seguito per semplicità "Finanziamento in corso di ammortamento").

Con la sottoscrizione della Polizza il Richiedente può acquistare le seguenti coperture assicurative:

- Copertura "Decesso", in caso di morte da infortunio o malattia;
- Copertura "ITP", in caso di Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia superiore al 60%;
- Copertura "ITT", in caso di Inabilità Temporanea Totale di attendere alla propria normale attività lavorativa.

La copertura "Decesso da Infortunio o Malattia" è prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Le restanti coperture sono prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

1.2. Quali sono le combinazioni di coperture acquistabili dai Richiedenti

Tutti i Richiedenti possono acquistare la sola Copertura Decesso oppure possono acquistare più coperture secondo le seguenti modalità:

- Pacchetto VITA: Decesso da Infortunio o Malattia;
- Pacchetto MULTIRISCHIO: Decesso da Infortunio o Malattia + ITP da Infortunio o Malattia + ITT da Infortunio o Malattia;
- Pacchetto INFORTUNI: Decesso da Infortunio + ITP da Infortunio + ITT da Infortunio.

PACCHETTO	COPERTURA	COMPAGNIA
VITA	Decesso da infortunio o malattia	Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.
MULTIRISCHIO	Decesso da infortunio o malattia	Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.
	ITP da infortunio o malattia	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
	ITT da infortunio o malattia	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
INFORTUNI	Decesso da infortunio	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
	ITP da infortunio	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
	ITT da infortunio	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Articolo 2 COME SI CALCOLA IL CAPITALE ASSICURATO INIZIALE

Il capitale assicurato iniziale è la somma del capitale che il Richiedente intende assicurare (di seguito "capitale richiesto") e il premio assicurativo se finanziato. Il capitale richiesto può essere pari o inferiore all'importo del finanziamento - se erogato contestualmente all'adesione al contratto assicurativo o del debito residuo del finanziamento - se erogato prima dell'adesione al contratto assicurativo - quali risultanti al momento della sottoscrizione del relativo modulo di adesione.

Il premio assicurativo complessivo è totalmente finanziabile con il finanziamento sottostante solo se di nuova erogazione. Il capitale richiesto ha **limite massimo** pari a:

A. 250.000,00 euro;

B. 125.000,00 euro nel solo caso di adesione ai Pacchetti "Vita" e "Multirischio" per assicurati di età anagrafica superiore ai 60 anni;

e **limite minimo** pari al maggiore tra:

- I. 5.000,00 euro;
- II. il 50% dell'importo del finanziamento di nuova erogazione o del debito residuo del finanziamento in corso di ammortamento.

Nel caso in cui il 50% dell'importo o del debito residuo del finanziamento risulti superiore al limite massimo sopra indicato, il capitale richiesto sarà pari al limite massimo stesso.

Se il Richiedente ha stipulato un finanziamento di nuova erogazione può chiedere alla Banca di finanziare anche il premio unico da pagare alle Compagnie per acquistare la Polizza (di seguito per semplicità "Premio"). In tal caso il capitale assicurato iniziale sarà dato dalla somma dell'importo che il Richiedente vuole assicurare e del premio finanziato.

A partire dalla decorrenza della Polizza, il capitale richiesto decresce secondo le regole di calcolo di un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate (nel seguito "piano di ammortamento della Polizza") caratterizzato dalle seguenti variabili:

- un tasso nominale annuo (nel seguito "T.A.N.") pari a quello comunicato dalla Banca e in vigore al momento della sottoscrizione della Polizza, con un massimo del 9%;
- l'eventuale periodo di preammortamento del finanziamento;
- una durata dell'ammortamento pari a quella del finanziamento, se di nuova erogazione, oppure pari al periodo che va dalla decorrenza della Polizza fino alla data di scadenza del finanziamento, se in corso di ammortamento.

Eventuali estinzioni anticipate parziali del finanziamento determinano un riproporzionamento delle prestazioni assicurate dalle coperture assicurative, in base a quanto previsto dal successivo articolo 8.

Il piano di ammortamento della Polizza non coincide necessariamente con il piano di ammortamento del finanziamento. Pertanto, le prestazioni al momento del sinistro (capitale assicurato iniziale e rata di riferimento) potrebbero differire dal debito residuo e dalla rata di ammortamento del finanziamento.

Eventuali opzioni del Finanziamento che determinino una modifica del piano di ammortamento del Finanziamento stesso non modificano il piano di ammortamento della Polizza, fatto salvo il caso dell'estinzione parziale della Polizza dovuta a estinzione parziale del Finanziamento.

La corresponsione effettiva delle rate del finanziamento da parte del Richiedente non ha impatti sul piano di ammortamento della Polizza.

I pagamenti relativi a tutte le prestazioni assicurative previste dalla Polizza sono calcolati in funzione del piano di ammortamento della Polizza con questo presupposto:

- il capitale assicurato iniziale corrispondente alle coperture "Decesso" e "ITP" si riduce secondo il piano di ammortamento della polizza;
- la Rata di Riferimento per le coperture "ITT" è calcolata in funzione del capitale assicurato iniziale.

Articolo 3

MODALITÀ DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

È assicurabile:

- la persona fisica designata dal Richiedente che secondo la sua valutazione ricopra un ruolo rilevante al suo interno come indicato nella seguente tabella:

RICHIEDENTE	ASSICURATO: PERSONA FISICA CON RUOLO RILEVANTE DESIGNATA DAL RICHIEDENTE
Ditta individuale	Titolare
Società Semplice, Società di fatto, Società in Nome Collettivo, Società in Accomandita Semplice	Socio o Dipendente con contratto di lavoro subordinato che ricopra anche di fatto una funzione di obiettiva responsabilità all'interno della Società
Società a Responsabilità Limitata, Società per Azioni, Società in Accomandita per Azioni	Socio, Amministratore, o Dipendente con contratto di lavoro subordinato che ricopra anche di fatto una funzione di obiettiva responsabilità all'interno della Società
Studi Associati	Libero professionista anche non munito di partita IVA
Associazioni (Riconosciute e Non Riconosciute)	Presidente o Vicepresidente
Cooperative Sociali e Fondazioni	Presidente, Vicepresidente, Direttore Generale o Segretario Generale
Imprese Sociali con forma di Società, Associazione, Cooperativa Sociale o Fondazione	Presidente, Vicepresidente, Amministratore Delegato, Direttore Generale o Segretario Generale

oppure

- il Richiedente stesso, se persona fisica.

3.1. Modalità di adesione in caso di più persone assicurate

È possibile assicurare, nel rispetto dei limiti massimi precedentemente indicati:

- una sola persona per l'intero importo;
- **più persone** fino ad un massimo di quattro, ripartendo il capitale richiesto complessivo pro quota tra le persone assicurate.

Nell'ipotesi di più persone assicurabili:

- 1) il capitale richiesto per persona assicurata ha limite minimo pari al 50% della rispettiva quota parte dell'importo o del debito residuo del finanziamento;
se il suddetto limite minimo del 50% supera i 250.000,00 euro o, in caso di adesione ai Pacchetti "Vita" e "Multirischio" per assicurati di età anagrafica superiore ai 60 anni, i 125.000,00 euro, allora il capitale richiesto per persona assicurata è rispettivamente pari a 250.000,00 euro o 125.000,00 euro;
- 2) in ogni caso la somma dei capitali richiesti da tutte le persone assicurate ha limite massimo pari a 250.000,00 euro e limite minimo pari a 5.000,00 euro
- 3) tutte le polizze avranno la stessa modalità di pagamento

Qualora l'importo del finanziamento sia superiore a 500.000,00 euro, nell'ipotesi di più persone assicurabili sarà possibile assicurare una sola persona per un capitale pari al limite massimo di cui all'articolo 2, in relazione all'età dell'Assicurato.

Nell'ipotesi di più persone assicurate, si procede all'emissione di più contratti assicurativi in cui il premio unico indicato in ciascun modulo di adesione varia in funzione della durata del contratto e dell'età dello specifico Assicurato.

3.2. Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili e Dichiarazione delle Professioni non assicurabili

Ai fini della consapevole sottoscrizione del "Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili" contenuto nel modulo di adesione per i Pacchetti "Vita" o "Multirischio", 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 silenziose e della talassemia minor), emofilia, policitemie, gammopatie, trombofilie, drepanocitosi, altre malattie del sangue con indicazione all'asportazione della milza o necessità di periodiche trasfusioni (di sangue o di derivati ematici), altre malattie del sangue che abbiano richiesto un ricovero ospedaliero.
 - MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO: vasculopatia cerebrale con almeno un episodio di ischemia cerebrale (anche transitoria), aneurismi o malformazioni vascolari cerebrali, ictus cerebrale, emorragia intracranica di natura non traumatica, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti.
 - MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO E DEL FEGATO: cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, epatite cronica, anoressia nervosa, rettocolite ulcerosa, malattia di 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 del "Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili" per i Pacchetti "Vita" o "Multirischio" o della "Dichiarazione delle Professioni non assicurabili" per il Pacchetto "Infortuni", contenuti nella polizza, si precisa che per professioni non assicurabili si intendono:

- a. acrobata trapezista;
- b. artista controfigura;
- c. aviazione civile (piloti e membri di equipaggio);
- d. chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi;
- e. collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche;
- f. guida alpina;
- g. 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);
- h. operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico;
- i. operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare;
- j. operaio di impianti di energia nucleare;
- k. sommozzatore o palombaro;
- l. speleologo;
- m. 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).

3.3. Dichiarazioni inesatte o reticenti

Prima di compilare e sottoscrivere il Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili si raccomanda di leggere attentamente tutte le avvertenze ivi riportate.

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alla prestazione nonché la stessa cessazione delle coperture, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del codice civile.

L'assunzione del rischio viene effettuata sulla base delle dichiarazioni rese dal Richiedente e dall'Assicurato a ogni Compagnia e riportate sul modulo di adesione. 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 dell'Assicurato comporta in ogni caso 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 dall'Assicurato 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.

In tale ultimo caso le Compagnie eserciteranno il recesso dalla Polizza nei termini e nelle modalità di cui all'art. 7.2.3.

3.4. Aggravamento del rischio

L'Assicurato ha l'obbligo di comunicare alle Compagnie se comincia a svolgere una delle attività professionali non assicurabili.

A tal fine l'Assicurato deve inviare alle Compagnie lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata al seguente indirizzo: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Gestione Polizze CPI – Viale Stelvio, 55/57 – 20159 Milano. La mancata comunicazione può compromettere il diritto alla prestazione in caso di sinistro, in base a quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile e dall'art. 1926 del Codice Civile.

Una volta venute a conoscenza dell'aggravamento del rischio, le Compagnie eserciteranno il recesso dalla Polizza nelle modalità e nei termini stabiliti dall'art. 7.2.2.

3.5. Beneficiari della prestazione

Per la copertura "Decesso" prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. o da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., i Beneficiari sono il Richiedente o altri soggetti indicati da quest'ultimo o, in alternativa, gli eredi testamentari in mancanza di eredi legittimi.

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

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

Le eventuali modifiche e/o revoche della designazione di beneficio della suddetta copertura devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento; a pena inefficacia della designazione, la dichiarazione del Richiedente deve inequivocabilmente fare specifica menzione della presente polizza ai fini dell'attribuzione, della revoca o della modifica del beneficio disposto a favore del "terzo". In caso di inefficacia rimane in vigore la precedente attribuzione disposta dal Richiedente o, in mancanza, l'assorbimento nel patrimonio ereditario.

In nessun caso, nel corso della durata della polizza, la Banca ovvero qualsiasi società appartenente a Intesa Sanpaolo, quale intermediario, potrà essere indicata come Beneficiario o vincolatario delle prestazioni assicurative.

Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso dell'Assicurato da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. o Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. non rientrano nell'asse ereditario e che in caso di pluralità di Beneficiari, salvo diversa indicazione del Richiedente che faccia espressa menzione della presente polizza, la Compagnia ripartirà tra loro la prestazione assicurata in parti uguali.

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

3.6. Modalità di consegna della documentazione precontrattuale, contrattuale e in corso di contratto

La documentazione precontrattuale, contrattuale e in corso di contratto è prevista su supporto cartaceo.

Tutte le comunicazioni fra il Richiedente o Assicurato e le Compagnie 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 delle Compagnie al Richiedente o all'Assicurato saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto del Richiedente o Assicurato. Il Richiedente può rivolgersi per qualsiasi esigenza al numero verde 800.124.124. In caso di chiamata dall'estero: +39.02.3032.8013.

Articolo 4

RICHIESTA DI VISITA MEDICA DA PARTE DEL RICHIEDENTE

Il Richiedente può richiedere, con costi a proprio carico, che l'Assicurato sia sottoposto a visita medica, in una struttura a propria scelta, per certificarne lo stato di salute e non veder applicato il periodo di carenza.

In tal caso il Richiedente dovrà trasmettere a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., il Rapporto di visita medica sottoscritto dall'Assicurato, compilato e sottoscritto dal medico curante e comprensivo dei referti medici ivi previsti, tramite raccomandata con avviso di ricevimento a:

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

Entro 30 giorni dalla data di pervenimento della documentazione sanitaria completa, le Compagnie provvederanno a fornire riscontro al Richiedente:

- in caso di esito favorevole dell'esame del Rapporto di Visita Medica, le Compagnie invieranno al Richiedente 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 Richiedente 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.

Articolo 5

QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE

5.1. Quanto dura la Polizza

La Polizza inizia la validità dal giorno di decorrenza indicato nel Modulo di adesione sottoscritto dal Richiedente, a condizione che il premio sia stato effettivamente pagato alle Compagnie.

La durata delle coperture assicurative sarà pari alla durata residua del finanziamento al momento della sottoscrizione del modulo di adesione: nel caso particolare di abbinamento della copertura assicurativa con finanziamenti di nuova erogazione, la durata delle coperture assicurative sarà pari alla durata del finanziamento, comprensiva del periodo di preammortamento.

Ove, con riferimento a un medesimo contratto di finanziamento, vi siano più Assicurati, la cessazione delle coperture per uno di essi non pregiudica la prosecuzione dei contratti di assicurazione stipulati dagli altri Assicurati.

5.2. Quando cominciano le coperture

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

5.2.1. Carenza

Se l'Assicurato non si è sottoposto a visita medica, le coperture dei pacchetti "Vita" e "Multirischio" non sono operanti in caso di malattie diagnosticate nei primi 90 giorni da quando iniziano le coperture.

In caso di sinistro conseguente alla copertura "Decesso" dei pacchetti "Vita" e "Multirischio" 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.

Se l'Assicurato si sottopone volontariamente alla visita medica, in caso di esito positivo della verifica della documentazione medica trasmessa nelle modalità previste dall'art. 4, l'art. 5.2.1 non troverà applicazione.

La carenza non si applica qualora il decesso dell'Assicurato 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 corporali obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso – avvenuto dopo la data di decorrenza.

Nel caso di pacchetto "Multirischio", in caso di sinistro per Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato verificatosi nel periodo di carenza:

- Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. restituirà all'Assicurato il premio se effettivamente versato dal Richiedente, al netto delle imposte, per le coperture da essa prestate;
- Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. restituirà il premio se effettivamente versato dal Richiedente per la copertura da essa prestata. Per effetto di ciò, anche la copertura Vita si estingue.

In caso di sinistro conseguente alla copertura "ITT" del Pacchetto Multirischio nel periodo di carenza, Intesa Sanpaolo Assicura non corrisponderà alcun indennizzo.

Nel caso di Pacchetto "Infortuni" non sono previsti periodi di carenza contrattuale.

5.3. Quando finiscono le coperture

Tutte le coperture assicurative ("Decesso", "ITP" e "ITT") finiscono alle ore 24.00 del giorno di scadenza della Polizza oppure il giorno in cui si verifica il primo dei seguenti eventi:

- a) decesso dell'Assicurato;
- b) liquidazione dell'indennizzo previsto nei Pacchetti "Multirischio" e "Infortuni" per Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato;
- c) estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, fatta salva la facoltà del Richiedente alla riattivazione della copertura assicurativa;
- d) sentenza dichiarativa del fallimento del Richiedente indicata al successivo art. 9;
- e) cessazione dell'attività d'impresa del Richiedente indicata al successivo art. 9;
- f) cessione del contratto di finanziamento ad altro soggetto indicata al successivo art. 9.

Articolo 6

QUANDO E COME È POSSIBILE PAGARE

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

Sono previste le seguenti modalità di pagamento:

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

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

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

Il premio varia in funzione dei seguenti elementi:

- dell'età assicurativa dell'Assicurato all'adesione della polizza;
- della durata della polizza coincidente con la durata del finanziamento sottostante;
- dell'ammontare del capitale richiesto oggetto di assicurazione indicato sul modulo di adesione.

Nell'importo del premio riportato sul modulo di adesione sono inclusi i costi a carico del Richiedente.

Articolo 7

QUANDO E COME È POSSIBILE DISDIRE LA POLIZZA

7.1. Quando e come è possibile cambiare idea sull'acquisto della Polizza (Recesso dal contratto)

Per il pacchetto "Vita", il Richiedente, salvo il caso in cui siano stati denunciati sinistri a cui sia conseguito il pagamento dell'indennizzo, può recedere dalla Polizza entro 60 giorni dalla sua sottoscrizione, con le seguenti modalità:

- sottoscrivendo l'apposito modulo di recesso presso la banca intermediaria;
- inviando richiesta scritta tramite lettera raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., Ufficio Portafoglio Vita e CPI – Viale Stelvio, 55/57 – 20159 – Milano.

Il premio se effettivamente pagato, sarà restituito al Richiedente entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte della Compagnia. In virtù del recesso dal contratto, la Compagnia e il Richiedente sono liberi 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.

Per il pacchetto "Multirischio", il Richiedente, salvo il caso in cui siano stati denunciati sinistri a cui sia conseguito il pagamento dell'indennizzo, può recedere dalla Polizza entro 60 giorni dalla sua sottoscrizione, con le seguenti modalità:

- sottoscrivendo l'apposito modulo di recesso presso la banca intermediaria;
- inviando richiesta scritta tramite lettera raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., Ufficio Portafoglio Vita e CPI – Viale Stelvio, 55/57 – 20159 – Milano.

Il premio se effettivamente pagato, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., sarà restituito al Richiedente entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte delle Compagnie. In virtù del recesso dal contratto, le Compagnie e il Richiedente sono liberi 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.

Si precisa che il recesso comunicato a una sola delle Compagnie ha effetto anche nei confronti dell'altra.

Per il pacchetto "Infortuni", il Richiedente, salvo il caso in cui siano stati denunciati sinistri a cui sia conseguito il pagamento dell'indennizzo, può recedere dalla Polizza entro 60 giorni dalla sua sottoscrizione, con le seguenti modalità:

- sottoscrivendo l'apposito modulo di recesso presso la banca intermediaria;
- inviando richiesta scritta tramite lettera raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., Ufficio Portafoglio Vita e CPI – Viale Stelvio, 55/57 – 20159 – Milano.

Il premio se effettivamente pagato, al netto delle imposte, sarà restituito al Richiedente entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso da parte della Compagnia. In virtù del recesso dal contratto, la Compagnia e il Richiedente sono libere di qualsiasi obbligo da esso derivante a partire dalle ore 24 del giorno di spedizione della comunicazione di recesso attestata dal timbro postale di invio.

7.2. Quando è possibile recedere dalla Polizza (Risoluzione del contratto)

7.2.1. Recesso alla ricorrenza annua

Per il pacchetto "Multirischio", a partire dalla prima ricorrenza annuale il Richiedente ha facoltà di recedere, senza oneri, dalle sole coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Il recesso deve avvenire con preavviso di almeno 60 giorni antecedenti ciascuna ricorrenza annuale di polizza, con 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. – Portafoglio Vita e CPI – Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano.

In tal caso rimane efficace sino alla scadenza la sola copertura stipulata con Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. restituirà al Richiedente, entro 30 giorni dalla ricorrenza annuale successiva alla richiesta di recesso, la parte di premio relativa alla copertura assicurativa non goduta che si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, se effettivamente pagato all'adesione, al netto dell'imposta, per le coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., per il rapporto tra il capitale assicurato alla data di estinzione della polizza, che coincide con la ricorrenza annuale di polizza, e il capitale assicurato iniziale, 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.

Per il pacchetto "Infortuni", a partire dalla prima ricorrenza annuale il Richiedente ha facoltà di recedere, senza oneri, da tutte le coperture. Il recesso deve avvenire con preavviso di almeno 60 giorni antecedenti ciascuna ricorrenza annuale di polizza, con 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. – Portafoglio Vita e CPI – Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano.

Tale recesso non è esercitabile nel caso in cui l'Assicurato abbia denunciato un sinistro alla Compagnia Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. restituirà al Richiedente, entro 30 giorni dalla ricorrenza annuale successiva alla richiesta di recesso, la parte di premio relativa alla copertura assicurativa non goduta che si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, se effettivamente pagato all'adesione, al netto delle imposte eventualmente previste, per il rapporto tra il capitale assicurato alla data di estinzione della polizza, che coincide con la ricorrenza annuale di polizza, e il capitale assicurato iniziale, 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. Nei casi di recesso descritti in questo articolo si terrà conto dei riproporzionamenti per effetto di eventuali precedenti estinzioni anticipate parziali.

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

7.2.2. Recesso delle Compagnie in caso di sopravvenuto svolgimento di una delle attività professionali non assicurabili

Ricevuta la comunicazione di svolgimento di una delle attività professionali non assicurabili, le Compagnie comunicheranno il recesso dalla Polizza, restituendo al Richiedente, mediante accredito sul codice IBAN precedentemente comunicato, se effettivamente pagato all'adesione, la parte di premio per il quale il rischio è cessato, al netto dell'imposta per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., calcolata alla data in cui la specifica Compagnia è venuta a conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Tale parte si determina secondo le modalità di calcolo utilizzate in caso di estinzione o trasferimento del contratto di finanziamento riportate all'art. 8, senza applicazione di alcuna spesa amministrativa.

7.2.3. Recesso delle Compagnie in caso di mancato pagamento per non assicurabilità

In caso di rifiuto del sinistro per non assicurabilità dell'Assicurato, le Compagnie invieranno al Richiedente 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 Richiedente o ai Beneficiari designati, se effettivamente pagato all'adesione, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., il 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 dell'Assicurato e la scadenza del contratto di assicurazione.

Il premio "Non goduto" si determina secondo le modalità di calcolo utilizzate in caso di estinzione anticipata totale del Finanziamento come indicato al successivo art. 8.

Ciascuna Compagnia applicherà, un costo fisso a titolo di spese amministrative pari a 10,00 euro.

7.2.4. Recesso di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. per cumulo

Nel solo caso di scelta dei Pacchetti "Multirischio" e "Vita", entro 60 giorni dalla sottoscrizione del modulo di adesione, la specifica Compagnia si riserva di recedere unilateralmente dal contratto e di restituire al Richiedente il premio versato, al netto dell'eventuale imposta, estinguendo il contratto stesso, qualora siano in vigore altre polizze di assicurazione sulla vita stipulate con Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. nei 24 mesi precedenti la data di sottoscrizione del modulo di adesione a copertura di finanziamenti o linee di credito relativi al segmento Business (Polizza Finanziamenti Breve Termine Business, Polizza Vita o Multirischio Finanziamenti Medio Lungo Termine Business, Polizza PrestoBusiness, Polizza BusinessSempre e Polizza Business5) tali che le prestazioni assicurate cumulate con il capitale richiesto indicato sul modulo di adesione dell'emittenda polizza siano superiori al limite massimo di:

- 250.000,00 euro per assicurati aventi età anagrafica non superiore ai 60 anni;
- 125.000,00 euro per assicurati aventi età anagrafica superiore ai 60 anni.

7.2.5. Recesso per mancata accettazione del rischio

In caso di esito non favorevole dell'esame del Rapporto di Visita Medica inviato dal Richiedente per annullare il periodo di carenza di cui all'art. 5.2.1, le Compagnie comunicheranno al Richiedente il recesso dal contratto e gli restituiranno i premi versati, al netto delle eventuali imposte.

Le coperture finiranno il giorno di ricezione da parte del Richiedente della comunicazione di recesso da parte delle Compagnie.

7.2.6. Recesso di Intesa Sanpaolo Assicura in caso di liquidazione del sinistro per "Decesso" e recesso di Intesa Sanpaolo Vita in caso di liquidazione del sinistro per "ITP" (Pacchetto "Multirischio")

Tali recessi possono verificarsi solo se il Richiedente ha sottoscritto il Pacchetto "Multirischio" indicato al precedente art. 1.2.

Se si verifica un sinistro liquidato da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. conseguente alla copertura Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia, Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. restituirà al Richiedente la parte di premio relativa alla copertura Decesso per il 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.

Se si verifica un sinistro liquidato da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. conseguente alla copertura Decesso, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. restituirà al Richiedente la parte di premio relativa alla copertura Invalidità Totale Permanente per il 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 Vita S.p.A. e la scadenza del contratto di Assicurazione.

Tale parte si determina secondo le modalità di calcolo utilizzate in caso di estinzione o trasferimento del contratto di finanziamento di cui all'art. 8, senza applicazione di alcuna spesa amministrativa.

Articolo 8

ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

In caso di estinzione anticipata parziale o totale del Finanziamento, anche a seguito di surroga da parte di altro ente finanziatore non appartenente a Intesa Sanpaolo, le coperture assicurative ancora in vigore:

- si ridurranno proporzionalmente con effetto dalle ore 24.00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione parziale del Finanziamento;
- cesseranno con effetto dalle ore 24.00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione o del trasferimento del Finanziamento.

Il Richiedente ha diritto alla restituzione del premio pagato e non goduto, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., relativo:

- al periodo per il quale il rischio diminuisce, in caso di estinzione parziale del Finanziamento, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di riduzione del contratto di Finanziamento e la data di scadenza della Polizza;
- al periodo per il quale il rischio è cessato, in caso di estinzione totale del Finanziamento, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di perfezionamento dell'estinzione o del trasferimento del Finanziamento e la data di scadenza della Polizza.

In caso di ITP da infortunio o malattia dell'Assicurato denunciata successivamente alla estinzione anticipata parziale o totale del finanziamento (in quest'ultimo caso solo quando il Richiedente ha scelto di mantenere le coperture della Polizza fino alla scadenza originariamente convenuta), la Compagnia liquiderà una somma calcolata come indicato all'art. 13.2 senza tenere conto degli eventuali rimborsi parziali anticipati effettuati.

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

8.1. Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione totale/surroga del finanziamento

La parte di premio riferita alla specifica Compagnia a cui il Richiedente avrà diritto è rappresentata dalla somma di due componenti: quella relativa al caricamento e quella relativa al premio puro.

La componente riferita al caricamento si ottiene moltiplicando l'importo dei costi, determinati come prodotto tra le aliquote relative al costo variabile indicate nel Dip Aggiuntivo Multirischi ed il relativo premio versato, per il rapporto tra la durata in anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del contratto di assicurazione e la sua durata complessiva espressa in anni e frazione di anno, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali.

La componente riferita al premio puro si ottiene moltiplicando l'importo del relativo premio versato, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali, 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 della polizza e il capitale assicurato iniziale, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali.

A questo risultato viene sottratto un costo amministrativo che:

- per il Pacchetto “Multirischio” le Compagnie applicheranno nella misura di 10,00 euro ciascuna;
- per il Pacchetto “Vita” e “Infortuni” la specifica Compagnia applicherà - fino a capienza – nella misura di 10,00 euro.

Ciascuna Compagnia restituirà (a condizione che il Richiedente non abbia chiesto la riattivazione delle coperture assicurative di cui sotto) il premio pagato, se effettivamente versato all'adesione, per il quale rischio è cessato sul conto corrente di addebito delle rate del finanziamento ovvero sulle coordinate bancarie indicate dal Richiedente, entro 30 giorni dalla data in cui il Richiedente stesso ha effettuato la scelta di estinzione delle coperture assicurative.

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

In alternativa all'estinzione delle coperture, contestualmente all'estinzione anticipata totale o al trasferimento del finanziamento, ovvero entro i 15 giorni successivi in caso di Richiedente assente, il Richiedente può chiedere la riattivazione delle coperture assicurative in essere. In tal caso le coperture saranno riattivate dalla data in cui la Compagnia ne ha ricevuto richiesta.

Nell'eventuale caso di scelta effettuata dal Richiedente nei 15 giorni successivi alla data di perfezionamento dell'estinzione anticipata parziale del finanziamento, i sinistri relativi alle coperture previste dalla presente polizza non saranno indennizzati. Se l'estinzione anticipata totale del finanziamento avviene entro 60 giorni dalla conclusione del contratto, se effettivamente pagato all'adesione, verrà restituito al Richiedente il premio versato al netto delle imposte per le eventuali coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. con le modalità indicate all'art. 7.

Durata Polizza		5 anni
Età Assicurato		45 anni
Capitale richiesto oggetto di assicurazione	€	15.000,00
Premio versato (complessivo)	€	244,40
Premio Intesa Sanpaolo Vita	€	63,00
Premio Intesa Sanpaolo Assicura al lordo imposte	€	181,40
Premio Intesa Sanpaolo Assicura al netto imposte	€	176,98
Capitale assicurato iniziale	€	15.244,40
Costi Intesa Sanpaolo Vita (42,5%)	€	26,78
Costi Intesa Sanpaolo Assicura (41%)	€	72,56
Epoca di estinzione		2 anni dalla decorrenza
Durata residua del finanziamento		3 anni
Debito residuo (ipotesi)	€	9.687,65

Estinzione totale	Intesa Sanpaolo Vita	Intesa Sanpaolo Assicura
Componente costi	€ 16,06	€ 45,53
Componente premio puro	€ 13,81	€ 39,81
Totale	€ 29,87	€ 83,33
Spese amministrative	€ 10,00	€ 10,00
Premio restituito	€ 19,87	€ 73,33

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

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

La componente relativa al caricamento si ottiene moltiplicando l'importo dei costi, determinati come prodotto tra le aliquote relative al costo variabile indicate nel Dip Aggiuntivo Multirischi ed il relativo premio versato, per il rapporto tra la durata in anni e frazione di anno mancanti alla scadenza 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 relativo premio versato, 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 com-

plussiva 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 finanziamento e il capitale assicurato iniziale riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali del contratto di assicurazione.

A questo risultato viene sottratto un costo amministrativo che:

- per il Pacchetto "Multirischio" le Compagnie applicheranno nella misura di 10,00 euro ciascuna;
- per il Pacchetto "Vita" e "Infortuni" la specifica Compagnia applicherà -fino a capienza – nella misura di 10,00 euro.

Se tale somma risulti inferiore ai suddetti 10,00 euro, allora non sarà previsto alcun pagamento al Richiedente. Se per una sola delle Compagnie tale somma risulti inferiore ai suddetti 10,00 euro, allora non sarà previsto alcun pagamento al Richiedente da parte della Compagnia in questione.

Ciascuna Compagnia restituirà il premio pagato, se effettivamente versato all'adesione, per il quale il rischio diminuisce sul conto corrente di addebito delle rate del finanziamento ovvero sulle coordinate bancarie indicate dal Richiedente, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento dell'estinzione parziale.

Nei casi di sottoscrizione delle garanzie del Pacchetto "Multirischio" prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. verso cui sia stato denunciato un sinistro prima dell'estinzione parziale delle coperture sopra descritte, purché lo stesso non sia stato chiuso senza dar luogo ad alcun indennizzo, l'importo rimborsato sarà riferito alla sola copertura prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., qualora presente. In alternativa alla riduzione delle coperture, contestualmente all'estinzione parziale del finanziamento, ovvero entro i 15 giorni successivi in caso di Richiedente assente, lo stesso può chiedere il mantenimento delle prestazioni alle condizioni in vigore prima dell'estinzione anticipata parziale del finanziamento.

Gli eventuali sinistri avvenuti nel periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata parziale del finanziamento e l'esercizio della scelta del Richiedente saranno liquidati sulla base delle prestazioni in vigore prima dell'estinzione parziale del finanziamento.

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

Articolo 9

FALLIMENTO/CESSAZIONE ATTIVITÀ/CESSIONE DEL FINANZIAMENTO/PERDITA DEL RUOLO RILEVANTE DA PARTE DELL'ASSICURATO

Tutte le coperture assicurative cessano alle ore 24.00:

- della data di emissione della sentenza dichiarativa di fallimento o della data di cessazione dell'attività d'impresa del Richiedente;
- della data di perfezionamento della cessione del contratto di finanziamento ad altro soggetto.

In tali ipotesi il Richiedente ha diritto alla liquidazione entro 30 giorni dalla data di estinzione della copertura assicurativa di un importo pari alla parte di premio per il quale il rischio è cessato, se effettivamente pagato, al netto delle imposte eventualmente previste, calcolata alla data di estinzione della polizza, tenuto conto di precedenti estinzioni anticipate parziali. Tale parte si determina secondo le modalità di calcolo utilizzate in caso di estinzione o trasferimento del contratto di finanziamento, senza applicazione di alcuna spesa amministrativa.

In tal caso, ciascuna Compagnia invierà al Richiedente comunicazione di recesso unilaterale dal contratto liquidando al Richiedente la parte di premio per il quale il rischio è cessato entro 30 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa.

In caso di cessazione del ruolo rilevante dell'Assicurato, il Richiedente ha l'onere di darne comunicazione a ciascuna Compagnia a mezzo raccomandata A/R - a seconda del pacchetto assicurativo prescelto – da inviare a:

PACCHETTO "VITA"

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

PACCHETTO "MULTIRISCHIO"

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

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

La comunicazione deve contenere le coordinate bancarie (IBAN) su cui sarà accreditata la parte di premio calcolata secondo le modalità sotto indicate.

In tal caso ciascuna Compagnia liquiderà al Richiedente entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione dell'evento la parte di premio, se effettivamente pagato all'adesione, al netto delle imposte eventualmente previste, per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., per il periodo per il quale il rischio è cessato, intendendosi per tale il periodo che intercorre tra la data di invio alla specifica Compagnia della comunicazione dell'evento e la scadenza della copertura assicurativa.

Articolo 10

QUAL È IL FORO COMPETENTE E QUALI SONO I SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE RELATIVE ALLA POLIZZA

È possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per ogni controversia relativa alla Polizza.

Tutte le controversie relative alla Polizza **devono essere preliminarmente sottoposte a un tentativo di mediazione, anche con l'assistenza necessaria di un avvocato da scegliere tra quelli elencati nell'apposito registro tenuto presso il Ministero della giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n.98) al fine di raggiungere un accordo tra le parti, secondo gli obblighi previsti dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche, da effettuare innanzi all'Organismo di Mediazione istituito presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto.**

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

Per le controversie relative ai contratti di assicurazione è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato. Se il tentativo di mediazione non ha successo, il foro competente esclusivo per le controversie relative al presente contratto è quello del luogo di residenza o di domicilio principale dell'Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto.

Qualora tra l'Assicurato o i suoi Beneficiari e le Compagnie 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 dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso.

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

Nel caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze della morte dell'Assicurato l'invito alla procedura di mediazione o di arbitrato può essere inviato a: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Ufficio Legale e Societario - Viale Stelvio 55/57 20159 Milano oppure all'indirizzo PEC intesasanpaolovita@legalmail.it o al numero di fax 39+02.30.51.8173.

Nel caso di controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di Invalidità Totale Permanente l'invito alla procedura di mediazione o di arbitrato può essere inviato a: Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. - Ufficio Gestione Sinistri CPI - Viale Stelvio, 55/57 20159 Milano oppure all'indirizzo PEC comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com o al numero di fax +39 011.093.10.62.

Articolo 11

AREA RISERVATA DI INTESA SANPAOLO VITA E DI INTESA SANPAOLO ASSICURA

Le Compagnie mettono a disposizione del Richiedente sul sito internet www.intesasanpaolovita.it e www.intesasanpaoloassicura.it apposite Aree Riservate.

L'accesso alle Aree Riservate è gratuito ed è consentito previa autenticazione tramite le credenziali rilasciate direttamente da ciascuna Compagnia, su richiesta del Richiedente, che garantiscono un adeguato livello di riservatezza e sicurezza durante la consultazione.

L'utilizzo delle Aree Riservate è disciplinato rispettivamente dalle "Condizioni di Servizio dell'Area Riservata di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A." e dalle "Condizioni di Servizio dell'Area Riservata di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.", che dovranno essere accettate all'atto del primo accesso.

All'interno delle Aree Riservate sarà possibile consultare le rispettive coperture assicurative in essere, la documentazione precontrattuale e contrattuale della Polizza, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze oltre a ogni altra eventuale informazione utile ai fini di una migliore comprensione della propria posizione assicurativa.

Articolo 12

VERIFICA SERVIZI CONTRATTUALI

Le Compagnie, nell'ambito dei servizi offerti, potranno proporre al Richiedente questionari volti a verificare la correttezza dell'erogazione dei servizi contrattualmente previsti.

Articolo 13

CHE COSA È ASSICURATO

Può essere assicurata la persona fisica, scelta dal Richiedente, che:

- ha un'età compresa fra 18 anni compiuti e non superiore a 69 anni compiuti;
- non compie i 75 anni di età entro la scadenza della Polizza;
- in caso di adesione al Pacchetto Multirischio e/o del Pacchetto Vita non soffre di una delle malattie o svolge una delle professioni indicate nel "Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili";
- in caso di adesione al "Pacchetto Infortuni" non svolge una delle professioni indicate nella "Dichiarazione delle Professioni non assicurabili";
- è residente in Italia all'atto dell'adesione alla Polizza;
- ha sottoscritto un finanziamento come indicato all'art. 1.1.

Può acquistare la polizza il Richiedente persona giuridica che:

- ha la sede legale in Italia all'atto dell'adesione alla Polizza;
- ha sottoscritto un finanziamento come indicato all'art. 1.1.

13.1. Copertura Decesso da infortunio o malattia (Pacchetti "Vita" e "Multirischio") e relativo indennizzo

Se l'Assicurato muore nel corso di validità della polizza, Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. pagherà al Richiedente oppure ai diversi beneficiari indicati dal Richiedente il capitale assicurato, alla data della morte dell'Assicurato, calcolata in base al piano di ammortamento della polizza di cui all'art. 2, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali.

La presente Copertura non prevede il diritto di riscatto.

13.2. Copertura Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio o malattia (Pacchetto "Multirischio") e relativo indennizzo

In caso di infortunio o malattia alle quali consegua per l'Assicurato una ITP di grado pari o superiore al 60%, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. paga al Richiedente il capitale assicurato alla data dell'infortunio che ha causato l'ITP oppure, se l'ITP è stata causata da una malattia, alla data della richiesta della certificazione della stessa agli enti preposti, calcolata in base al piano di ammortamento della polizza di cui all'art. 2, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali.

Si intende per Invalidità Totale e Permanente, la perdita totale, definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, 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. n. 1124 del 30/06/1965 (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.

Se Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. in conseguenza di un sinistro per ITT da infortunio o malattia, ha pagato rate del finanziamento scadute dopo la data dell'infortunio o, in caso di malattia, alla data di richiesta del certificato agli enti preposti, l'importo del capitale assicurato sarà diminuito dell'importo delle rate già pagate, al netto degli interessi.

Qualora, successivamente alla denuncia del sinistro per ITP da Malattia o Infortunio sopravvenga la morte dell'Assicurato, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. provvederà ad accertare il grado di Invalidità Totale Permanente secondo quanto previsto al seguente art. 17.2.2.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. in caso di esito positivo dell'accertamento, provvederà al pagamento del debito residuo.

In caso di esito negativo dell'accertamento, la valutazione dell'indennizzabilità del sinistro verrà svolta da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. secondo quanto previsto per la copertura Decesso da infortunio o malattia.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. si impegna a comunicare agli eredi o gli aventi causa l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione.

13.3. Copertura Inabilità Temporanea Totale (ITT) da infortunio o malattia (Pacchetto "Multirischio") e relativo indennizzo

In caso di infortunio o malattia alle quali consegue l'ITT, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., trascorso un periodo di almeno 60 giorni consecutivi di inabilità dalla data di accadimento dichiarata dal medico nella denuncia, paga al Richiedente la prima rata di riferimento mensile, calcolata secondo il piano di ammortamento della Polizza di cui all'art. 2, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali, a condizione che:

- alla data di scadenza della rata di finanziamento l'Assicurato sia ancora inabile;
- non vi siano mai state interruzioni del periodo di inabilità dopo l'infortunio o la malattia che l'ha determinata.

Inoltre, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., alle rispettive scadenze, paga le successive rate di riferimento, calcolate secondo il piano di ammortamento della Polizza di cui all'art. 2, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali, a condizione che:

- l'Assicurato risulti inabile a ciascuna data di scadenza mensile delle successive rate di finanziamento;
- non vi siano mai state interruzioni del periodo di inabilità dopo l'infortunio o la malattia che l'ha determinata.

Si intende per **Inabilità Temporanea Totale**, la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di Infortunio o Malattia.

L'ITT deve essere sempre certificata da un medico e tale certificazione farà fede anche ai fini della verifica del periodo consecutivo di inabilità.

I pagamenti per ITT non possono essere:

- maggiori di 6.000 euro mensili: tale importo massimo si determina tenendo conto di tutte le polizze con coperture ITT stipulate dal Richiedente con Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. al momento del sinistro e ancora in vigore;
- per ciascun Assicurato, più di 12 per lo stesso evento che ha determinato il sinistro, e più di 24 per tutta la durata della copertura.

13.4. Copertura Decesso da infortunio (Pacchetto "Infortuni") e relativo indennizzo

Se l'Assicurato muore nel corso di validità della polizza, Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. pagherà al Richiedente oppure ai diversi beneficiari indicati dal Richiedente il capitale richiesto, alla data della morte dell'Assicurato, calcolata in base al piano di ammortamento della polizza di cui all'art. 2, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali.

La presente copertura non prevede il diritto di riscatto.

13.5. Copertura Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio (Pacchetto "Infortuni") e relativo indennizzo

In caso di infortunio al quale consegue per l'Assicurato una ITP di grado pari o superiore al 60%, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. paga al Richiedente il capitale assicurato alla data dell'infortunio che ha causato l'ITP calcolata in base al piano di ammortamento della polizza di cui all'art. 2, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali. Si intende per Invalidità Totale e Permanente, la perdita totale, definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di Infortunio, 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. n. 1124 del 30/06/1965 (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.

Se Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. in conseguenza di un sinistro per ITT da infortunio, ha pagato rate del finanzia-

mento scadute dopo la data dell'infornio l'importo del capitale richiesto sarà diminuito dell'importo delle rate già pagate, al netto degli interessi.

In caso di ITP da infornio dell'Assicurato denunciata successivamente alla estinzione anticipata parziale o totale del finanziamento (in caso di estinzione totale nell'ipotesi in cui il contratto resti in vigore fino alla scadenza originariamente convenuta), Intesa Sanpaolo Assicura S.p.a. liquiderà una somma calcolata come indicato al precedente paragrafo senza tenere conto degli eventuali rimborsi parziali anticipati effettuati.

Qualora, successivamente alla denuncia del sinistro per ITP da Infornio sopravvenga la morte dell'Assicurato, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. provvederà ad accertare il grado di Invalidità Totale Permanente secondo quanto previsto al seguente art. 17.2.2.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. in caso di esito positivo dell'accertamento, provvederà al pagamento agli eredi o aventi causa dell'Assicurato di un importo pari alla differenza tra:

- a) il capitale assicurato calcolato alla data dell'infornio;
- b) il capitale assicurato calcolato alla data del decesso.

In caso di esito negativo dell'accertamento, la valutazione dell'indennizzabilità del sinistro verrà svolta da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. secondo quanto previsto per la copertura Decesso da Infornio.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. si impegna a comunicare agli eredi o gli aventi causa l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione.

13.6. Copertura Inabilità Temporanea Totale (ITT) da infornio (Pacchetto "Infornio") e relativo indennizzo

In caso di infornio al quale consegua l'ITT, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., trascorso un periodo di almeno 60 giorni consecutivi di inabilità dalla data di accadimento dichiarata dal medico nella denuncia, paga al Richiedente la prima rata di riferimento mensile, calcolata secondo il piano di ammortamento della Polizza di cui all'art. 2, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali, a condizione che:

- alla data di scadenza della rata di finanziamento l'Assicurato sia ancora inabile;
- non vi siano mai state interruzioni del periodo di inabilità dopo l'infornio che l'ha determinata.

Si intende per **Inabilità Temporanea Totale**, la perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di Infornio.

Inoltre, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., alle rispettive scadenze, paga le successive rate di riferimento, calcolate secondo il piano di ammortamento della Polizza di cui all'art. 2, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali, a condizione che:

- l'Assicurato risulti inabile a ciascuna data di scadenza mensile delle successive rate di finanziamento;
- non vi siano mai state interruzioni del periodo di inabilità dopo l'infornio che l'ha determinata.

L'ITT deve essere sempre certificata da un medico e tale certificazione farà fede anche ai fini della verifica del periodo consecutivo di inabilità.

I pagamenti per ITT non possono essere:

- maggiori di 6.000 euro mensili: tale importo massimo si determina tenendo conto di tutte le polizze con coperture ITT stipulate dal Richiedente con Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. al momento del sinistro e ancora in vigore;
- per ciascun Assicurato, più di 12 per lo stesso evento che ha determinato il sinistro, e più di 24 per tutta la durata della copertura.

13.7. Colpa grave e tumulti

In deroga a quanto previsto dall'art. 1900 del Codice Civile, la Polizza copre anche i sinistri causati da colpa grave dell'Assicurato. In deroga all'art. 1912 del codice civile le coperture si estendono ai sinistri determinati da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

13.8. Surroga

In deroga a quanto previsto dall'art. 1916 del Codice Civile, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. rinuncia al diritto di surroga salvo il caso di dolo verso i responsabili dell'evento.

Articolo 14

COSA NON È ASSICURATO

Persone non assicurabili

Non è possibile assicurare:

- chi ha un'età inferiore a 18 anni e superiore a 70 anni;
- chi compie i 75 anni di età entro la scadenza della Polizza;
- in caso di adesione al Pacchetto Multirischio e/o del Pacchetto Vita chi soffre di una delle malattie o svolge una delle professioni indicate nel "Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili" di cui all'art. 3.2;
- in caso di adesione al "Pacchetto Infortuni", chi svolge una delle professioni indicate nella "Dichiarazione delle Professioni non assicurabili" di cui all'art. 3.2.

Anche se in possesso dei requisiti di assicurabilità, sopra elencati, non possono sottoscrivere la polizza i Richiedenti che non abbiano residenza, se persone fisiche, o sede legale, se persone giuridiche o ditte individuali, in Italia.

Eventi non assicurati per tutte le coperture

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

- dolo del Beneficiario;
- suicidio dell'Assicurato;
- partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi (compiuti o tentati), scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa – direttamente o indirettamente – ad atti terroristici;
- 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.

14.1. Eventi non assicurati per Copertura Decesso da infortunio o malattia (Pacchetti "Vita e "Multirischio")

Sono esclusi i sinistri causati da:

- 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;
- dall'uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come a esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- dall'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;
- 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.

Si precisa che, in caso di Pacchetto "Multirischio", qualora il decesso sia conseguente a un sinistro per Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia in relazione al quale il Richiedente ha già ricevuto l'indennizzo in virtù delle coperture di cui all'art. 13.2, non sarà corrisposta la prestazione prevista.

14.2. Eventi non assicurati per la Copertura Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio o malattia (Pacchetto "Multirischio")

Sono esclusi i casi di Invalidità Totale Permanente causata da:

- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e stuntman;

- uso o produzione di esplosivi;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o come passeggero di veicoli o natanti, in competizioni agonistiche e nelle relative prove.

14.3. Eventi non assicurati per Copertura Decesso da infortunio (Pacchetto "Infortuni")

Sono escluse inoltre dalla garanzia le cause di decesso dell'Assicurato derivanti:

- guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- dall'uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio deltaplani, ultra-leggeri, parapendio);
- dalla pratica, anche a livello non professionistico, di sport aerei in genere, pugilato, rugby, immersioni non in apnea, equitazione e sport equestri in genere, speleologia, salti dal trampolino con sci, alpinismo con scalate fino al 3° grado effettuato isolatamente, alpinismo di grado superiore al 3° comunque effettuato, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, bob, hockey su ghiaccio, canoa fluviale e sport estremi in genere;
- dall'uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove.

Si precisa che qualora il decesso sia conseguente a un sinistro per Invalidità Totale Permanente da infortunio in relazione al quale il Richiedente ha già ricevuto l'indennizzo in virtù delle coperture di cui all'art. 13.5, non sarà corrisposta la prestazione prevista.

14.4. Eventi non assicurati per la Copertura Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio (Pacchetto "Infortuni")

Sono esclusi i casi di Invalidità Totale Permanente causata da:

- pratica da parte dell'Assicurato di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e stuntman;
- uso o produzione di esplosivi;
- partecipazione dell'Assicurato, alla guida o come passeggero di veicoli o natanti, in competizioni agonistiche e nelle relative prove.

Articolo 15

QUALI SONO I LIMITI DELLE COPERTURE

I limiti dipendono dalla specifica copertura: di seguito il dettaglio.

15.1. Limiti di copertura per il Decesso da infortunio o malattia (Pacchetti "Vita" e "Multirischio")

La copertura Decesso dei Pacchetti "Vita" e "Multirischio" non è operante e, quindi, non viene pagato il capitale assicurato, se la morte dell'Assicurato è conseguenza di:

- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- 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 dell'Assicurato.

15.2. Limiti di copertura per Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio o malattia (Pacchetto "Multirischio")

La copertura ITP del Pacchetto "Multirischio" non è operante e, quindi, non viene pagato il capitale assicurato, se la ITP dell'Assicurato è conseguenza di:

- partecipazione dell'Assicurato 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 e tale fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 e 187 del D.lgs n. 285 del 30/04/1992;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio;
- guida senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore; in caso di patente scaduta le coperture

- sono operanti se entro 3 mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata;
- ubriachezza, 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 dell'Assicurato;
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio o malattia dell'Assicurato;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé procurato.

15.3. Limiti di copertura per Inabilità Temporanea Totale (ITT) da infortunio o malattia (Pacchetto "Multirischio")

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, **non sia trascorso un Periodo di Riqualficazione pari a 60 giorni oppure a 180 giorni se il nuovo Sinistro sia dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.**

La copertura ITT del Pacchetto "Multirischio" non è operante e, quindi, non viene pagato il capitale assicurato, se la ITT dell'Assicurato è conseguenza di:

- infortuni o malattie derivanti all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e tale fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 e 187 del Decreto Legislativo 30/4/1992 n. 285;
- 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;
- infortuni o malattie derivanti da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato 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 30 giorni;
- mal di schiena e patologie assimilabili (salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici, che diano origine a uno stato di Inabilità Temporanea Totale e che non siano dipendenti da stati patologici verificatisi prima della Data Iniziale);
- 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.

15.4. Limiti di copertura per il Decesso da infortunio (Pacchetto "Infortuni")

Fermo restando quanto indicato nel precedente articolo 14, la copertura "Decesso" del Pacchetto "Infortuni" non è operante e, quindi, non viene pagato il capitale assicurato, se il Decesso dell'Assicurato è conseguenza di:

- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato, se avvenuti nei 24 mesi successivi alla decorrenza delle coperture assicurative;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio;
- guida senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore; in caso di patente scaduta le coperture sono operanti, se entro 3 mesi dal sinistro, si potrà dimostrare che la patente era stata rinnovata;
- malattia dell'Assicurato.

15.5. Limiti di copertura per Invalidità Totale Permanente (ITP) da infortunio (Pacchetto "Infortuni")

La copertura ITP del Pacchetto "Infortuni" non è operante e, quindi, non viene pagato il capitale assicurato, se la ITP dell'Assicurato è conseguenza di:

- partecipazione dell'Assicurato 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 e tale fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 e 187 del D.lgs. n. 285 del 30/04/1992;
- malattia dell'Assicurato;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio;
- guida senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore; in caso di patente scaduta le coperture sono operanti se entro 3 mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata;
- ubriachezza, 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 dell'Assicurato;
- operazioni chirurgiche, accertamenti, cure mediche o trattamenti estetici non resi necessari da infortunio dell'Assicurato;
- atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questi si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé procurato.

15.6. Limiti di copertura per Inabilità Temporanea Totale (ITT) da infortunio (Pacchetto "Infortuni")

Dopo la liquidazione definitiva di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi Sinistri per Inabilità Temporanea Totale se, dal termine del Sinistro precedente, non sia trascorso un Periodo di Riqualficazione pari a 60 giorni oppure a 180 giorni se il nuovo Sinistro sia dovuto allo stesso Infortunio o Malattia del Sinistro precedente.

La copertura ITT del Pacchetto "Infortuni" non è operante e, quindi, non viene pagato il capitale assicurato, se la ITT dell'Assicurato è conseguenza di:

- infortuni derivanti all'Assicurato da etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
- 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;
- malattia dell'Assicurato;
- infortuni derivanti da atti volontari di autolesionismo dell'Assicurato o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dall'Assicurato 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 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 30 giorni;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio;
- guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti e tale fatto sia stato sanzionato ai sensi degli artt. 186 e 187 del Decreto Legislativo 30/4/1992 n. 285.

Articolo 16

DOVE VALGONO LE COPERTURE

Le coperture "Decesso" e "ITP" valgono in tutto il mondo.

La copertura "ITT" vale solo in caso di sinistri verificatisi nell'Unione Europea.

Articolo 17

DENUNCIA DEL SINISTRO E MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEL DANNO

In caso di sinistro il Richiedente o i Beneficiari designati **devono darne avviso scritto alla specifica Compagnia. Tale avviso scritto dovrà essere inoltrato entro e non oltre:**

- il 30° giorno dalla data di accadimento del sinistro, dichiarata dal medico nella denuncia, in caso di Inabilità Temporanea Totale;
- il 60° giorno dalla data di accadimento del sinistro, nei casi di Invalidità Totale Permanente.

Si specifica che l'avviso scritto dovrà essere inoltrato entro 60 giorni da quando la malattia faccia presumere che abbia esito invalidante, se prevista dalla specifica copertura Invalidità Totale Permanente per malattia.

L'Assicurato, il Richiedente o i beneficiari designati possono compilare l'apposito modulo di denuncia disponibile presso le filiali di Intesa Sanpaolo distributrici del prodotto o sui siti internet della specifica Compagnia e inviarlo, completo della documentazione indicata nel modulo stesso, a uno dei seguenti indirizzi – a seconda del pacchetto assicurativo prescelto:

PACCHETTO "VITA"
tramite raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.
Portafoglio Vita e CPI
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 - Milano

PACCHETTO "MULTIRISCHIO"
tramite raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 – Milano
oppure per le sole coperture prestaste da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A
telefonando al numero verde 800.124.124 (dall'estero +39 02.3028013) attivo dal lunedì al venerdì dalle
8.30 alle 20.00 o inviando un fax al numero 011 0931062

PACCHETTO "INFORTUNI"
tramite raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
- Ufficio Sinistri -
Viale Stelvio, 55/57 – 20159 Milano
oppure
telefonando al numero verde 800.124.124 (dall'estero +39 02.3028013) attivo dal lunedì al venerdì dalle
8.30 alle 20.00 o inviando un fax al numero 011 0931062

La Compagnia che presta la specifica copertura esegue il pagamento della prestazione o dell'indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa indicata nell'apposito modulo di cui sopra.

Decorso tale termine, e nel caso della garanzia di Invalidità Totale Permanente a seguito dell'accertamento dell'Invalidità, sono dovuti gli interessi moratori agli aventi diritto (Assicurato o Beneficiari designati) fino 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.

La comunicazione di sinistro dovrà contenere **cognome, nome, data di nascita, codice fiscale, domicilio e telefono dell'Assicurato e, se del caso, del Beneficiario**, dovrà essere sottoscritta dal Richiedente, dall'Assicurato e, se del caso, dal Beneficiario (in caso di più Beneficiari, anche disgiuntamente tra loro) e dovrà essere inoltrata entro i termini sopra riportati.

Per ogni sinistro, dovranno inoltre essere fornite, unitamente alla comunicazione di cui sopra:

- **una copia della carta di identità dell'Assicurato e, se del caso, del Beneficiario ovvero, in presenza di procura, del procuratore ovvero in caso di Beneficiario persona giuridica, del legale rappresentante;**
- l'indicazione delle coordinate bancarie (codice IBAN) su cui effettuare il pagamento; per i pagamenti
- conseguenti al decesso dell'Assicurato, tale indicazione dovrà essere firmata in originale da tutti i Beneficiari della prestazione assicurata (anche disgiuntamente tra loro);
- la scheda relativa alle informazioni sul contratto di finanziamento debitamente compilata dalle filiali di Intesa Sanpaolo distributrice del prodotto e il piano di ammortamento dello stesso, unitamente all'apposita documentazione nel seguito indicata per ciascuna specifica garanzia;
- le dichiarazioni e le informazioni riportate nei fac-simile di comunicazione di sinistro (nel seguito "Modulo di Denuncia di Sinistro") per ciascuna copertura assicurativa.

Il Modulo di Denuncia di Sinistro e la scheda relativa alle informazioni sul contratto di finanziamento sono disponibili presso le filiali di Intesa Sanpaolo distributrici del prodotto e sui siti internet delle Compagnie (per la garanzia in caso di decesso dell'Assicurato sul sito www.intesasanpaolovita.it e per le garanzie Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale sul sito www.intesasanpaoloassicura.com).

17.1. Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso decesso

AVVERTENZA: Si richiama l'attenzione del Richiedente/Assicurato sulle finalità sottese alla richiesta della documentazione riportata nel seguito.

In particolare, il Richiedente/Assicurato è consapevole che:

- la richiesta di acquisire dal Beneficiario la documentazione medico-sanitaria risponde alla finalità di consentire alla Compagnia di verificare la presenza dei presupposti per la liquidabilità della prestazione assicurata; a tal fine si rammenta all'Assicurato la necessità di conservare la propria documentazione medico-sanitaria e di renderla disponibile al Beneficiario;
- la richiesta di acquisire dal Beneficiario l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata e la copia autentica dei testamenti (se presenti) risponde alla finalità di consentire una corretta individuazione degli aventi diritto alla prestazione assicurata;
- la richiesta di acquisire copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti in caso di decesso conseguente a causa violenta risponde alla finalità di consentire alla Compagnia di verificare la presenza dei presupposti per non rifiutare il pagamento della prestazione assicurata.

Come indicato nel fac-simile del Modulo di Denuncia di Sinistro relativo alla garanzia in caso di Decesso disponibile sul sito www.intesasanpaolovita.it, si riportano di seguito i documenti richiesti:

- originale del certificato di morte dell'Assicurato o sua copia autentica con indicazione della data di nascita;
- visura camerale storica del Richiedente rilasciata in data successiva a quella del decesso;
- relazione del medico curante attestante la causa del decesso completa di anamnesi remota; sul sito di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. è reperibile (allegato al "Modulo di Denuncia di Sinistro") un esempio di relazione, ad uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni mediche;
- modulo ISTAT di decesso dell'Assicurato;
- in caso di decesso conseguente a causa violenta (es. incidente stradale, infortunio, omicidio o suicidio) copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti;
- in presenza di dati sensibili relativi ai Beneficiari (quali ad es. dati idonei a rilevare lo stato di salute attinenti a incapacità o infermità fisiche e/o psichiche connesse a stati giuridici come l'interdizione, l'inabilitazione o l'amministrazione di sostegno), specifico modulo di consenso al trattamento dei dati sottoscritto dai Beneficiari;
- in caso di Beneficiari minori o soggetti ad amministrazione di sostegno o inabilitati o interdetti originale del provvedimento o dei provvedimenti del Giudice Tutelare o sua/loro copia autentica, con il quale si autorizza l'esercente la potestà parentale/Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno alla riscossione del capitale destinato ai Beneficiari, nonchè l'indicazione delle modalità per il reimpiego di tale capitale e l'esonero della Compagnia da ogni responsabilità.

Inoltre:

- se il decesso dell'Assicurato si verifica nei primi 7 anni di durata del contratto la Compagnia potrà richiedere al Beneficiario la documentazione relativa a:
 - ricoveri (copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica completa di anamnesi remota, compresa eventuale certificazione rilasciata dal Pronto Soccorso) effettuati nei 10 anni prima della sottoscrizione della polizza e fino alla data del decesso;
 - esami diagnostici strumentali o di laboratorio effettuati nei 10 anni prima della sottoscrizione della polizza e fin no alla data del decesso;
- se il decesso dell'Assicurato si verifica successivamente al 7° anno di durata del contratto la Compagnia potrà richiedere al Beneficiario la suddetta documentazione relativa a ricoveri o esami diagnostici dell'Assicurato effettuati nei 7 anni prima della sottoscrizione della polizza e fin no alla data del decesso.

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

- la Compagnia e il Beneficiario cooperano in buona fede nell'esecuzione del contratto e fanno quanto in loro potere, anche tenendo conto del principio di "vicinanza alla prova", per acquisire tale documentazione;
- il Beneficiario raccoglierà e presenterà direttamente alla Compagnia la predetta documentazione; qualora abbia particolari difficoltà ad acquisirla (per esempio in quanto non faccia parte degli eredi testamentari o legittimi dell'Assicurato), potrà mettersi in contatto con la Compagnia al fine di conferirle specifico mandato affinché, nel nome e nell'interesse del Beneficiario e nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali, si possa attivare per il recupero della stessa;
- in ogni caso il Beneficiario consegnerà la documentazione se già in suo possesso;
- la Compagnia riconoscerà un importo fino a un massimo di 50,00 euro a titolo di indennità forfettaria per le spese sostenute per ottenere le cartelle cliniche e/o le certificazioni mediche utili per la valutazione dei presupposti per la liquidazione; tale importo potrà essere erogato una sola volta indipendentemente dal numero di contratti sottoscritti dal Richiedente verrà riconosciuto dietro presentazione di idonea documentazione comprovante la

spesa sostenuta, indicando le coordinate bancarie del soggetto che sostiene la spesa.

Se la richiesta di pagamento fa riferimento a una designazione di beneficiario nominativamente individuato:

- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che, per quanto a conoscenza del dichiarante, l'Assicurato sia deceduto senza lasciare testamento;
- nel caso siano presenti disposizioni testamentarie:
 - (I) atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che l'Assicurato sia deceduto lasciando uno o più testamenti, indicante:
 - (i) gli estremi del/i testamento/i;
 - (ii) che il/i testamento/i, per quanto a conoscenza del dichiarante, sono gli unici conosciuti, validi e non impugnati;
 - (II) copia autentica del/i testamento/i, completa del relativo verbale di pubblicazione.

Se la richiesta di pagamento non fa riferimento ad una designazione di beneficiario nominativamente individuato:

- I) nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto senza lasciare testamento:
 - atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che, per quanto a conoscenza del dichiarante, l'Assicurato sia deceduto senza lasciare testamento e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con l'Assicurato, la loro data di nascita e capacità di agire;
- II) nel caso in cui l'Assicurato sia deceduto lasciando uno o più testamenti:
 - atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti:
 - (i) che, per quanto a conoscenza del dichiarante, l'Assicurato sia deceduto lasciando testamento e che il/i testamento/i sono gli unici conosciuti, validi e non impugnati;
 - (ii) gli estremi del/i testamento/i;
 - (iii) quali sono gli eredi testamentari o in loro assenza gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con l'Assicurato, la loro data di nascita e capacità di agire;
 - copia autentica del/i testamento/i, completa del relativo verbale di pubblicazione.

Sul sito della Compagnia è reperibile lo schema di dichiarazione sostitutiva di atto notorio per facilitarne la compilazione.

L'Assicurato proscioglie dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente contratto, nonché gli Ospedali, le Cliniche, le Case di Cura, Enti ed Istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, il Beneficiario o la Compagnia intendessero rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

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

17.2.1. Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia (Pacchetti "Multirischio" e "Infortuni")

Come indicato nel fac-simile del Modulo di Denuncia di Sinistro relativo alla garanzia in caso di **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia** disponibile sul sito www.intesasanpaoloassicura.com, si riportano di seguito i documenti e le dichiarazioni richiesti:

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

17.2.2. Modalità di determinazione del danno in caso di ITP

L'Invalidità Totale Permanente del Richiedente pari o superiore al 60% deve essere 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 si presume l'abbia provocata, salvo rinvio deciso dal Collegio Medico di cui al precedente art. 10.

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

Qualora, dopo la denuncia del sinistro sopravvenga la morte dell'Assicurato, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. provvederà ad accertare il grado di Invalidità Totale Permanente sulla base della relazione del medico legale ricevuta dall'Assicurato nei termini stabiliti nel presente articolo oppure sulla base di altra documentazione medica che, tenuto conto della patologia, ne consenta comunque l'accertamento.

Ove non sia possibile accertare l'Invalidità Totale Permanente nelle modalità sopra riportate, Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. provvederà ad accertarla sulla base della documentazione indicata al precedente articolo 17.1, che potrà essere inviata anche dagli eredi o dagli aventi causa dell'Assicurato.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. si impegna a comunicare agli aventi diritto l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni dal ricevimento della documentazione e si riserva in qualunque fase della gestione del sinistro, di effettuare accertamenti medico legali sullo stato di salute del Richiedente ricorrendo a consulenti medici di propria fiducia.

Se Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ritiene che non sussistano le condizioni per il pagamento dell'ITP ed è attiva la Copertura Decesso, gli aventi diritto possono comunque inviare la denuncia di sinistro per la copertura Decesso a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. con le stesse modalità descritte precedentemente all'art.17.1.

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

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. si riserva in qualunque fase della gestione del sinistro, di effettuare accertamenti medico legali sullo stato di salute dell'Assicurato ricorrendo a consulenti medici di propria fiducia.

17.3.1. Sinistro per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia (Pacchetti "Multirischio" e "Infortuni")

Come indicato nel fac-simile del Modulo di Denuncia di Sinistro relativo alla garanzia in caso di Inabilità Totale da Infortunio o Malattia disponibile sul sito www.intesasanpaoloassicura.com, si riportano di seguito i documenti e le dichiarazioni richiesti:

1. Nel caso di denuncia di sinistro:

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

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

- certificato medico e/o eventuali certificati di ricovero in ospedale attestanti la continuazione del sinistro e le condizioni cliniche dell'Assicurato;
- certificato medico attestante la conclusione dell'infortunio o della malattia.

Avvenuto il pagamento del primo indennizzo, se il sinistro si protrae per ulteriori 30 giorni consecutivi e comunque fino alla scadenza della rata del finanziamento (e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del sinistro) il Richiedente 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 (sul sito della Compagnia è reperibile il fac-simile del Modulo di Denuncia Sinistri, ad uso facoltativo, all'interno del quale è possibile compilare la relativa sezione per facilitare la raccolta delle informazioni).

17.4. Richieste ulteriori da parte delle Compagnie

Le Compagnie si riservano di richiedere ulteriori documenti, specificandone la motivazione, in presenza di situazioni particolari, per le quali risulti necessario od opportuno acquisirli prima di procedere al pagamento, in considerazione di particolari esigenze istruttorie, oppure al fine di adempiere a specifiche disposizioni di legge.

17.5. Gestione dei documenti

Al fine di ridurre gli oneri a carico del Richiedente/Assicurato, le Compagnie e la Banca intermediaria adottano una gestione della documentazione tale per cui non venga richiesta, in fase di sottoscrizione del contratto o di liquidazione, documentazione non necessaria o di cui già dispongono, avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti con il medesimo Richiedente/Assicurato e che risulti ancora in corso di validità.

L'Assicurato o i suoi aventi causa devono consentire agli incaricati delle Compagnie di effettuare gli accertamenti del caso e autorizzare i medici e il datore di lavoro dell'Assicurato a fornire le informazioni necessarie. La comunicazione di sinistro completa di tutti i dati richiesti e delle dichiarazioni riportate nel modulo di denuncia sinistro, la presentazione della documentazione evidenziata nel modulo di denuncia sinistro nonché la collaborazione con l'Ufficio Sinistri delle Compagnie sono elementi importanti per una rapida valutazione del sinistro e una altrettanto rapida liquidazione.

Per qualsiasi chiarimento o informazione è possibile telefonare al numero verde 800.124.124 dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 20.00. Il sabato dalle ore 8.30 alle ore 13.30. In caso di chiamata dall'estero il numero di riferimento è +39.02.3032.8013.

Articolo 18

PAGAMENTI DA PARTE DELLE COMPAGNIE

Quando ricorrono le condizioni per il pagamento delle prestazioni assicurative, le Compagnie eseguono il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa di tutto quanto necessario per la valutazione del Sinistro.

Decorso tale termine sono dovuti gli interessi di mora agli aventi diritto fino alla data dell'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.

Le Compagnie dichiarano espressamente che non daranno corso alle richieste di liquidazione che prevedono il pagamento delle somme assicurate in "Paesi o Territori a rischio", intendendosi per tali 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 10 Aprile 2015 e successive modifiche e integrazioni) e, in ogni caso, quelli indicati da organismi internazionali competenti (quali, a titolo esemplificativo, GAFI, OCSE) esposti a rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo ovvero non cooperativi nello scambio di informazioni anche in materia fiscale.

Articolo 19

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non sia qui diversamente regolato valgono le norme della legge italiana.



INTESA SANPAOLO
ASSICURA



INTESA SANPAOLO
VITA

POLIZZA BUSINESSSEMPRE

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 finanziamento; l'ammortamento di tipo francese, o a rata costante, prevede la corresponsione di rate posticipate tutte di uguale importo.

Assicurato

La persona fisica designata dal Richiedente che, avendo i requisiti di assicurabilità, ha sottoscritto il modulo di adesione e il Questionario sanitario delle Professioni non assicurabili.

Banca Intermediaria

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

Beneficiario

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

Capitale Assicurato Iniziale

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

Capitale richiesto

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

Carenza

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

Compagnie

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. a seconda del pacchetto assicurativo prescelto dal Richiedente in base a quanto disposto dall'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

Contratto di finanziamento

Contratto a cui si riferiscono le coperture assicurative oggetto delle presenti Polizze con il quale il Contraente concede al Richiedente un finanziamento per una somma predeterminata che dovrà essere rimborsata dal Richiedente secondo uno specifico piano di ammortamento.

Copertura assicurativa

Garanzia assicurativa concessa all'Assicurato dalle Compagnie, ai sensi delle Polizze collettive "Business Sempre", 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

Coincide con le ore 24.00 del giorno in cui il Modulo di adesione è stato sottoscritto.

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

Ente preposto

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

Firma Tradizionale

Firma autografa apposta dal Cliente sull'apposito documento di polizza in forma cartacea per il tramite del soggetto incaricato del collocamento presso la banca intermediaria.

Filiale

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

Foro Competente

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

Inabilità Temporanea Totale

Perdita totale, in via temporanea, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria normale attività lavorativa a seguito di infortunio o malattia.

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

Invalidità Totale Permanente

Perdita totale, definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, a seguito di infortunio o malattia - a seconda del pacchetto assicurativo prescelto dal Richiedente - della generica capacità di attendere a un qualsiasi lavoro produttivo. L'Invalidità Totale Permanente sarà riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità dell'Assicurato, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. n. 1124 del 30/06/1965 (Tabella INAIL), è pari o superiore al 60%, secondo la tabella stessa. Resta comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. n. 38 del 23/02/2000.

ISVAP/IVASS- Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni

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

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Modulo di adesione

Documento sottoscritto dall'Assicurato e dal Richiedente contenente dichiarazioni rilevanti ai fini delle Coperture.

Organismo di Mediazione

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

Pacchetto assicurativo

Le coperture assicurative previste con il seguente contratto sono configurabili a scelta del Richiedente in tre diverse configurazioni secondo quanto indicato nell'art. 1 delle condizioni di assicurazione.

A titolo riepilogativo sono da considerarsi:

- 1) eventi assicurati con il Pacchetto "Vita":
 - un infortunio o una malattia che determini la morte dell'Assicurato (la copertura è prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.).
- 2) eventi assicurati con il Pacchetto "Multirischio":
 - un infortunio o una malattia che determini la morte dell'Assicurato (la copertura è prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.);
 - un infortunio o una malattia che determini nell'Assicurato un'inabilità totale e permanente non inferiore al 60% (la copertura è prestata da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.);
 - un infortunio o una malattia che determini nell'Assicurato un'Inabilità Temporanea Totale (la copertura è prestata da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.).
- 3) eventi assicurati con il Pacchetto "Infortuni":
 - un infortunio che determini nell'Assicurato un'inabilità totale e permanente non inferiore al 60% (la copertura è prestata da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.);
 - un infortunio che determini nell'Assicurato un'Inabilità Temporanea Totale (la copertura è prestata da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.);
 - un infortunio che determini la morte dell'Assicurato (la copertura è prestata da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.).

Periodo di franchigia assoluta

Periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale, 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, liquidabile 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 per Inabilità Temporanea Totale.

Polizze collettive

Contratti di assicurazione stipulati da Intesa Sanpaolo con le Compagnie nell'interesse di più assicurati.

Preammortamento

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

Premio (assicurativo)

Importo che viene versato dal Richiedente alla specifica Compagnia in relazione alla copertura prestata con la presente polizza.

Premio finanziato

Premio assicurativo che il Cliente Assicurato sceglie di finanziare chiedendo di aggiungere il relativo importo a quello preso a prestito con il finanziamento.

Prestazioni

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

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 secondo un piano di ammortamento francese a rate mensili costanti posticipate al tasso di interesse (TAN) riportato nel modulo di adesione e con durata pari al numero di mesi intercorrenti tra la data di decorrenza e la data di scadenza della polizza, che coincide con la data di scadenza del finanziamento stesso.

Richiedente

Il titolare di un contratto di finanziamento che aderisce alle Polizze collettive e versa il premio previsto. Può essere una persona giuridica oppure una persona fisica.

Rapporto di Visita Medica

Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del Cliente 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 dall'Assicurato e debitamente firmato dallo stesso.

Ruolo rilevante

Il ruolo che secondo la valutazione del Richiedente deve ricoprire la persona fisica designata per poter rivestire la figura di Assicurato secondo la seguente tabella:

RICHIEDENTE	ASSICURATO: PERSONA FISICA CON RUOLO RILEVANTE DESIGNATA DAL RICHIEDENTE
Ditta individuale	Titolare
Società Semplice, Società di fatto, Società in Nome Collettivo, Società in Accomandita Semplice	Socio o Dipendente con contratto di lavoro subordinato che ricopra anche di fatto una funzione di obiettiva responsabilità all'interno della Società
Società a Responsabilità Limitata, Società per Azioni, Società in Accomandita per Azioni	Socio, Amministratore, o Dipendente con contratto di lavoro subordinato che ricopra anche di fatto una funzione di obiettiva responsabilità all'interno della Società
Studi Associati	Libero professionista anche non munito di partita IVA
Associazioni (Riconosciute e Non Riconosciute)	Presidente o Vicepresidente
Cooperative Sociali e Fondazioni	Presidente, Vicepresidente, Direttore Generale o Segretario Generale
Imprese Sociali con forma di Società, Associazione, Cooperativa Sociale o Fondazione	Presidente, Vicepresidente, Amministratore Delegato, Direttore Generale o Segretario Generale

Scadenza

Data scelta dal Richiedente, 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)

Tasso annuo nominale di interesse indicato nel modulo di adesione e utilizzato per il calcolo del piano di ammortamento del finanziamento. Qualora il TAN in vigore al momento della sottoscrizione del modulo di adesione sia superiore al 9%, il TAN utilizzato per il calcolo della prestazione assicurata sarà comunque pari al 9%.

Temporanea Caso Morte

Polizza che offre una copertura in caso di decesso del Cliente Assicurato per un periodo di tempo definito.

Trasferimento del contratto di finanziamento

Facoltà data al Cliente Assicurato, di surrogare nel finanziamento un altro ente finanziatore.

Welcome Letter

la Welcome Letter è la lettera di benvenuto che viene inviata al Cliente dalle Compagnie dopo il pagamento del premio di polizza.



INTESA SANPAOLO
ASSICURA



INTESA SANPAOLO
VITA

POLIZZA BUSINESSSEMPRE

Rapporto di Visita Medica



Polizza BusinessSempre

RAPPORTO DI VISITA MEDICA Mod. 186244 Ed. 12/2019

da inviare a mezzo lettera raccomandata al seguente indirizzo:
Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. - Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Gestione Polizze CPI - Viale Stelvio, 55/57 - 20159 - Milano

COMPILATO A CURA DEL

DR. _____

Indirizzo _____ CODICE _____

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

N° Proposta _____ / _____

Filiale Intesa Sanpaolo di _____ ABI _____ CAB _____

A - ANAMNESI FAMILIARE

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

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

B - ANAMNESI PERSONALE

1 - Servizio militare

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

2 - Abitudini di vita

2.1 - Ha fatto uso di { tabacco? alcolici? }
Sì NO Indicare la quantità giornaliera _____
Sì NO Indicare la quantità giornaliera _____

2.2 - Attualmente fa uso di { tabacco? alcolici? }
Sì NO Indicare la quantità giornaliera _____
Sì NO Indicare la quantità giornaliera _____

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

3 - Solo per donne

- 3.1 - Ha avuto gravidanze? SÌ NO
 - Se gravidanze patologiche precisarne il motivo

 3.2 - È ora incinta? SÌ di quanti mesi?..... NO
 3.3 - Le mestruazioni sono regolari? SÌ NO
 - È in menopausa? SÌ NO
 3.4 - Ha subito interventi a carico dell'apparato genitale? SÌ NO
 - quali?

 - per quali cause?

 3.5 - Ha malattie delle mammelle? SÌ quali?..... NO

4 - Malattie o disturbi sofferti dall'infanzia ad oggi

- 4.1 - Malattie infettive o parassitarie? SÌ NO
 - quali?

 - quando?

 4.2 - Malattie veneree? SÌ NO
 - ha praticato indagini sierologiche per la lue? SÌ NO
 - quando e con quale esito?

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

 4.5 - Ha subito traumi, ferite ecc.? SÌ NO

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

5 - È stato ricoverato in luoghi di cura?

- quando? dove? SÌ NO

 - con quale diagnosi di dimissione?

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

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

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

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

Data

FIRMA DEL PROPONENTE

C - DICHIARAZIONI DEL MEDICO

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

Sì NO

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

Sì NO **D - ESAME OBIETTIVO****1 - Condizioni generali**

1.1 - Aspetto generale (obeso, gracile, magro)

1.2 - Parametri

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

Normale

Patologico

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

1.4 - Apparato muscolare (masse muscolari)

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

1.6 - Apparato linfatico (adenopatie)

1.7 - Condizioni della tiroide

1.8 - Condizioni delle mammelle

2 - Apparato respiratorio

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

2.2 - Voce

2.3 - Ispezione, palpazione e percussione

2.4 - Auscultazione

Conclusione diagnostica

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

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

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



INTESA SANPAOLO
ASSICURA



INTESA SANPAOLO
VITA

POLIZZA BUSINESSSEMPRE

Informative sul trattamento dei dati personali

(Informativa aggiornata al 27 Luglio 2018)

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

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

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

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

Per ulteriori informazioni può visitare i siti Internet di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. www.intesasanpaolovita.it e di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. www.intesasanpaoloassicura.com, in particolare, la sezione “Privacy” con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

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

Sia Intesa Sanpaolo Vita, sia Intesa Sanpaolo Assicura hanno nominato il “responsabile della protezione dei dati” previsto dal Regolamento (c.d. “*Data Protection Officer*” o DPO). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO ai seguenti indirizzi email: dpo@intesasanpaolovita.it per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Vita e dpo@intesasanpaoloassicura.com per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Assicura.

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

Categorie di Dati Personali

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

Finalità e base giuridica del trattamento

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

a) Prestazione dei servizi ed esecuzione dei contratti

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

b) Adempimento a prescrizioni normative nazionali e comunitarie

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

Il trattamento è obbligatorio, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi o per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (ad esempio la normativa in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo impone la profilazione del rischio di riciclaggio e del confronto con liste pubbliche a contrasto del terrorismo internazionale e la comunicazione dei dati agli intermediari del Gruppo Intesa Sanpaolo al solo fine di perseguire le finalità connesse all'applicazione della disciplina antiriciclaggio; la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso; la normativa inerente alla prevenzione delle frodi nel settore del credito al consumo, con specifico riferimento al furto d'identità, richiede la comunicazione dei dati ai fini dell'alimentazione del relativo archivio centrale automatizzato - SCIPAFI).

c) Legittimo interesse del Titolare

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

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

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

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

1) Società del Gruppo Intesa Sanpaolo tra cui la società che gestisce il sistema informativo e alcuni servizi amministrativi, legali e contabili, e le società controllate.

2) Soggetti del settore assicurativo (società, liberi professionisti, etc ...), ad esempio:

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

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

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

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

L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari, Responsabili o Contitolari è disponibile presso la sede delle Società o sui siti internet www.intesasanpaolovita.it e www.intesasanpaoloassicura.com

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

I Suoi Dati Personali sono trattati dalle Società all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi. Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, le Società si riservano di trasferire i Suoi Dati Personali verso paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie oppure delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

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

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

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

SEZIONE 7 -DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti dei Titolari i diritti previsti dal Regolamento di seguito elencati, inviando un'apposita richiesta per iscritto agli indirizzi email dpo@intesasampaolovita.it o dpo@intesasampaoloassicura.com oppure agli indirizzi di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasampaolovita.it e privacy@pec.intesasampaoloassicura.com o a mezzo posta agli indirizzi Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.. – Privacy - Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano.

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

1. Diritto di accesso

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

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

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

2. Diritto di rettifica

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

3. Diritto alla cancellazione

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

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

4. Diritto di limitazione di trattamento

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

5. Diritto alla portabilità dei dati

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

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

Potrà inoltre richiedere che i Suoi Dati Personali vengano trasmessi dalla Società direttamente ad un altro soggetto

titolare del trattamento da Lei indicato, se ciò sia tecnicamente fattibile per la Società. In questo caso, sarà Sua cura fornirci tutti gli estremi esatti del nuovo titolare del trattamento a cui intenda trasferire i Suoi Dati Personali, fornendoci apposita autorizzazione scritta.

6. Diritto di opposizione

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

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

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

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

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

La Società effettua dei processi decisionali automatizzati per l'attività di assunzione dei prodotti assicurativi e la conseguente conclusione ed esecuzione degli stessi². La Società attuerà misure appropriate per tutelare i Suoi diritti, le Sue libertà e i Suoi legittimi interessi e Lei potrà esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte della Società, di esprimere la Sua opinione o di contestare la decisione.

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

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

SEZIONE 8 - TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

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

¹ Ad esempio eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); società del Gruppo Intesa Sanpaolo di cui lei è già cliente; soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici.

² Ad esempio al fine della verifica di limiti assuntivi riferiti al contratto (es. età dell'assicurato).

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

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

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

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

Per ulteriori informazioni può visitare i siti Internet di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. www.intesasanpaolovita.it e di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. www.intesasanpaoloassicura.com, in particolare, la sezione “Privacy” con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

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

Sia Intesa Sanpaolo Vita, sia Intesa Sanpaolo Assicura hanno nominato il “responsabile della protezione dei dati” previsto dal Regolamento (c.d. “*Data Protection Officer*” o DPO). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO ai seguenti indirizzi email: dpo@intesasanpaolovita.it per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Vita e dpo@intesasanpaoloassicura.com per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Assicura.

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

Categorie di Dati Personali

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

Finalità e base giuridica del trattamento

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

a) Prestazione dei servizi ed esecuzione dei contratti

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

b) Adempimento a prescrizioni normative nazionali e comunitarie

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

Il trattamento è obbligatorio, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi o per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (ad esempio la normativa in materia di antiriciclaggio e di finanziamento del terrorismo impone la profilazione del rischio di riciclaggio e del confronto con liste pubbliche a contrasto del terrorismo internazionale e la comunicazione dei dati agli intermediari del Gruppo Intesa Sanpaolo al solo fine di perseguire le finalità connesse all'applicazione della disciplina antiriciclaggio; la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso; la normativa inerente alla prevenzione delle frodi nel settore del credito al consumo, con specifico riferimento al furto d'identità, richiede la comunicazione dei dati ai fini dell'alimentazione del relativo archivio centrale automatizzato - SCIPAFI).

c) Legittimo interesse del Titolare

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

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

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

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

1) Società del Gruppo Intesa Sanpaolo tra cui la società che gestisce il sistema informativo e alcuni servizi amministrativi, legali e contabili, e le società controllate.

2) Soggetti del settore assicurativo (società, liberi professionisti, etc ...), ad esempio:

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

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

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

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

L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari, Responsabili o Contitolari è disponibile presso la sede delle Società o sui siti internet www.intesasanpaolovita.it e www.intesasanpaoloassicura.com

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

I Suoi Dati Personali sono trattati dalle Società all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi. Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, le Società si riservano di trasferire i Suoi Dati Personali verso paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie oppure delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

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

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

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

SEZIONE 7 -DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

1. Diritto di accesso

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

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

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

2. Diritto di rettifica

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

3. Diritto alla cancellazione

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

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

4. Diritto di limitazione di trattamento

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

5. Diritto alla portabilità dei dati

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

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

Potrà inoltre richiedere che i Suoi Dati Personali vengano trasmessi dalla Società direttamente ad un altro soggetto

titolare del trattamento da Lei indicato, se ciò sia tecnicamente fattibile per la Società. In questo caso, sarà Sua cura fornirci tutti gli estremi esatti del nuovo titolare del trattamento a cui intenda trasferire i Suoi Dati Personali, fornendoci apposita autorizzazione scritta.

6. Diritto di opposizione

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

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

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

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

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

La Società effettua dei processi decisionali automatizzati per l'attività di assunzione dei prodotti assicurativi e la conseguente conclusione ed esecuzione degli stessi². La Società attuerà misure appropriate per tutelare i Suoi diritti, le Sue libertà e i Suoi legittimi interessi e Lei potrà esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte della Società, di esprimere la Sua opinione o di contestare la decisione.

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

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

SEZIONE 8 - TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

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

¹ Ad esempio eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); società del Gruppo Intesa Sanpaolo di cui lei è già cliente; soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici.

² Ad esempio al fine della verifica di limiti assuntivi riferiti al contratto (es. età dell'assicurato).

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

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

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

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

Per ulteriori informazioni può visitare i siti Internet di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. www.intesasnanpaolovita.it e di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. www.intesasnanpaoloassicura.com, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

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

Sia Intesa Sanpaolo Vita, sia Intesa Sanpaolo Assicura hanno nominato il "responsabile della protezione dei dati" previsto dal Regolamento (c.d. "*Data Protection Officer*" o DPO). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO ai seguenti indirizzi email: dpo@intesasnanpaolovita.it per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Vita e dpo@intesasnanpaoloassicura.com per quanto attiene ai trattamenti effettuati da Intesa Sanpaolo Assicura.

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

Categorie di Dati Personali

Fra i Dati Personali che le Società tratta rientrano, a titolo esemplificativo, i dati anagrafici, i dati di contatto (indirizzo e-mail o numero di telefono) e i dati derivanti dai servizi web.

Finalità e base giuridica del trattamento

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

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

I suddetti trattamenti sono facoltativi ed è richiesto il Suo consenso.

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

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

1) Società del Gruppo Intesa Sanpaolo tra cui la società che gestisce il sistema informativo e alcuni servizi amministrativi, legali e contabili, e le società controllate.

2) Soggetti terzi (società, liberi professionisti, etc ...) che trattano i Suoi Dati Personali nell'ambito di:

- servizi di consulenza assicurativa;
- fornitura e gestione di procedure e sistemi informatici;
- attività di consulenza in genere;
- gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
- rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato, informazione e promozione commerciale di prodotti e/o servizi.

Le Società del Gruppo Intesa Sanpaolo ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali

agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso. L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari, Responsabili o Contitolari è disponibile presso la sede delle Società o sui siti internet www.intesasanpaolovita.it e www.intesasanpaoloassicura.com

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

I Suoi Dati Personali sono trattati dalle Società all'interno del territorio dell'Unione Europea e non vengono diffusi. Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, la Società si riserva di trasferire i Suoi Dati Personali verso paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie oppure delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

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

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

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

SEZIONE 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

1. Diritto di accesso

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

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

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

2. Diritto di rettifica

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

3. Diritto alla cancellazione

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

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

4. Diritto di limitazione di trattamento

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

5. Diritto alla portabilità dei dati

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

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

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

6. Diritto di opposizione

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

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

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

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

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE GIURIDICHE, ENTI O ASSOCIAZIONI

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

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

Polizza BusinessSempre

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

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

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