INTESA SANPAOLO ASSICURA

INTESA SANPAOLO VITA

Fascicolo Informativo

Polizza ProteggiMutuo

Contratto di assicurazione abbinato ai mutui

Mod. 186295 - Ed. 12/2017/E

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

AVVERTENZA: PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LE NOTE INFORMATIVE.

Gruppo Intesa Sanpaolo

Sommario

Nota Informativa Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

Nota Informativa Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Condizioni di assicurazione

Glossario

Fac-simile del modulo di adesione

Fac-simile della proposta di adesione

Questionario medico

Rapporto di visita medica

Fac-simile del modulo di adesione a seguito di proposta

Informativa sul trattamento dei dati personali

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

INTESA SANPAOLO ASSICURA

INTESA SANPAOLO VITA

Polizza ProteggiMutuo

Nota Informativa

Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

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

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

Data ultimo aggiornamento: 25 Maggio 2018

A. Informazioni sull'impresa di Assicurazione

1. Informazioni generali

a) Denominazione, forma giuridica e gruppo di appartenenza
Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. è una Compagnia di assicurazione del Gruppo Intesa Sanpaolo

b) Indirizzo della Sede Legale e degli Uffici Amministrativi
La Sede Legale è in Corso Inghilterra, 3 – 10138 Torino – Italia
Gli Uffici Amministrativi sono in viale Stelvio, 55/57 – 20159 Milano – Italia

c) Contatti telefonici, fax, sito internet e indirizzo di posta elettronica
Il numero di telefono degli Uffici amministrativi è + 39 02.3051.1. Il Servizio Clienti risponde al numero verde 800.124.124. Il servizio Clienti è disponibile dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 20.00. Il sabato dalle ore 8.30 alle ore 13.30. Il numero di fax è: + 39 02.3051.8188. Il sito internet è: www.intesasanpaolovita.it. L'indirizzo di posta elettronica: servizio-clienti@pec.intesasanpaolovita.it. L'indirizzo di posta elettronica certificata: comunicazioni@pec.intesasanpaolovita.it.

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base al bilancio d'esercizio 2017 Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto	Capitale sociale	Totale delle riserve patrimoniali	Indice di solvibilità relativo alla gestione vita
€ 3.037,25 milioni	€ 320,42 milioni	€ 2.716,83 milioni	2,55

NOTA: L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri della Compagnia, ammissibili a coprire il requisito patrimoniale di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e l'ammontare di tale requisito di solvibilità. Esso misura la capacità della Compagnia di far fronte agli impegni assunti.

Si evidenzia che in data 1 gennaio 2016 è entrata in vigore la nuova normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), introdotta nell'ordinamento giuridico italiano dal Decreto Legislativo 12 maggio 2015. n. 74 - che ha recepito la Direttiva 2009/138/CE e ha modificato ed integrato il D.Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) - e dagli Atti Delegati, emanati con Regolamento Delegato UE n. 35/2015, che integrano la direttiva citata.

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

B. Informazioni sulle prestazioni assicurative e sulle garanzie offerte

3. Prestazioni assicurative e garanzie offerte

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

La durata del contratto è scelta dall'Assicurato
La durata del contratto può variare da 2 a 40 anni. Nel caso di abbinamento a mutui a privati con preammortamento lungo con pagamento di rate di soli interessi, la durata del contratto può variare da 5 a 40 anni.
In ogni caso, la scadenza non può essere successiva a quella del mutuo al quale l'assicurazione è collegata.

Il contratto prevede la seguente prestazione assicurata: prestazione in caso di decesso dell'Assicurato
Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all'Art.2 "Oggetto delle coperture assicurative".

▶ **AVVERTENZA**
La copertura assicurativa può non operare.
La polizza prevede esclusioni dalla copertura assicurativa che possono comportare il mancato pagamento della prestazione. Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione agli Artt. 21 “Delimitazione dell’assicurazione - Esclusioni” e 25 “Esclusioni per il caso di morte”.

Se, al momento del contratto, l’Assicurato non ha effettuato la visita medica, come indicato nell’Art. 3 “Requisiti di assicurabilità e condizioni per la sottoscrizione della polizza”, sarà applicato un “periodo di carenza” di 90 giorni dalla data di decorrenza della polizza: nei primi 90 giorni di contratto, quindi, la garanzia che copre il decesso dell’Assicurato non sarà pienamente operante.
Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all’Art. 24 “Carenza”.

Prima di sottoscrivere le dichiarazioni relative allo stato di salute, si raccomanda di leggere attentamente tutte le avvertenze riportate sulla Proposta e sul Modulo di Adesione relative alla compilazione del Questionario sanitario e delle Professioni non assicurabili. La copertura assicurativa prevista dal contratto richiede da parte dell’Assicurato la compilazione e la sottoscrizione del “Questionario Sanitario e delle Professioni non Assicurabili”.
Prima di compilare e sottoscrivere il questionario si raccomanda di leggere attentamente tutte le avvertenze ivi riportate.

4. Premi
L’importo del premio è determinato in funzione:
- della durata del contratto di assicurazione;
- dell’età assicurativa dell’Assicurato all’adesione della polizza;
- del numero di anni di differenza tra la scadenza dell’assicurazione e quella del mutuo;
- dell’ammontare del capitale richiesto oggetto di assicurazione indicato sul modulo di adesione.

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

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

Il premio può essere finanziato
L’importo del premio può essere aggiunto all’importo del mutuo. In questo caso sarà prelevato totalmente dal mutuo erogato.
Per i dettagli : Condizioni di Assicurazione all’Art. 7 “Pagamento del premio”.

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

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

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

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

▶ **AVVERTENZE**
Nei casi di estinzione anticipata totale/parziale o trasferimento del mutuo, la Compagnia restituisce il premio già pagato e non goduto.

Oppure mantiene attiva la copertura
Per i dettagli vale quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione all'Art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza".

C. Informazioni sui costi, sconti, regime fiscale

5. Costi

5.1 Costi gravanti direttamente sull'Assicurato

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

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

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

In alcuni casi è previsto un ulteriore costo amministrativo.
La Compagnia applicherà un costo di 10,00 euro a fronte delle spese amministrative sostenute in due differenti situazioni:
- in caso di estinzione anticipata parziale/totale della polizza conseguente all'estinzione parziale/totale o al trasferimento del contratto di mutuo
- in occasione di un sinistro per il quale la Compagnia accerti che l'Assicurato non era in possesso dei requisiti necessari per la stipula della polizza (come indicato nell'Art. 4 "Modalità di adesione individuale alla Polizza").

QUOTA PARTE PERCEPITA IN MEDIA DALL'INTERMEDIARIO

Per i costi di acquisizione e amministrazione	La quota parte percepita in media dall'intermediario in percentuale è pari a 77,2%
Per il costo amministrativo applicato in caso di restituzione della quota di premio a seguito di: • estinzione parziale o totale o trasferimento del contratto di mutuo; • sinistro per il quale la Compagnia accerti che l'Assicurato non era in possesso delle caratteristiche indispensabili per la stessa stipula della polizza	La quota parte percepita in media dell'intermediario è pari a 0%

6. Regime fiscale

Al contratto si applica il trattamento fiscale italiano.
Non sono previste imposte sul premio.

E' possibile detrarre il premio dall'imposta IRPEF

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

Il calcolo della detrazione per redditi da lavoro dipendente e assimilato

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

La tassazione delle somme assicurate

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

D. Altre informazioni sul contratto

7. Modalità di perfezionamento del contratto

Il contratto è riservato ai correntisti delle banche italiane del Gruppo Intesa Sanpaolo: è possibile concludere il contratto presso una Filiale della propria Banca.
Per tutte le informazioni di dettaglio riguardanti le modalità di perfezionamento del contratto e la decorrenza della copertura assicurativa si rimanda all'Art. 4 "Modalità di adesione individuale alla Polizza".

8. Diritto di recesso dell'Assicurato

Termini per il recesso

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

- sottoscrivendo l'apposito modulo presso la banca intermediaria;

o, in alternativa:

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

Entro 30 giorni la Compagnia restituisce il premio

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

Per effetto del recesso le parti sono libere da obblighi

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

▶ **ATTENZIONE**
Anche la Compagnia può esercitare il diritto di recesso

Questo accade se l'Assicurato fornisce informazioni errate

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

Modalità di recesso

- La Compagnia invia ai Beneficiari la comunicazione scritta di recesso unilaterale;
- entro 30 giorni dalla data di ricevimento dell' IBAN la Compagnia restituisce ai Beneficiari la parte di premio già

pagata e non goduta (riferita al periodo intercorrente tra la data in cui la Compagnia è venuta a conoscenza dell'inesattezza o reticenza e quella di scadenza naturale del contratto);
- il premio che la Compagnia dovrà restituire sarà calcolato con gli stessi criteri utilizzati in caso di estinzione anticipata o trasferimento del mutuo, riportati in dettaglio nell'Art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza".

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

In caso di decesso dell'Assicurato durante il contratto

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

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

I diritti del contratto si prescrivono in 10 anni

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

La Compagnia devolve i fondi prescritti

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

10. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana.

11. Lingua in cui è redatto il contratto

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

12. Reclami

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

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

In caso di esito insoddisfacente del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni da parte della Compagnia, è possibile rivolgersi direttamente all'IVASS, Autorità di Vigilanza competente in materia, consultando il "fac-simile di reclamo all'IVASS" disponibile sul sito **www.ivass.it, nella sezione Guida ai reclami > Come presentare un reclamo.**
I reclami devono essere inviati, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia, a:

IVASS
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma
fax +39 06.4213.3206 oppure indirizzo e-mail: tutela.consumatore@pec.ivass.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservicesretail/finnet/index_en.htm).
In ogni caso, il Cliente può ottenere informazioni sulla sua polizza contattando il Servizio Clienti al numero verde 800.124.124, appositamente istituito dalla Compagnia per fornire tutti i chiarimenti necessari.

Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie
Per tutto quanto non regolato espressamente dal presente contratto valgono le norme di legge della Repubblica italiana. In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, qualora insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze della morte i beneficiari o gli aventi diritto hanno la facoltà di rivolgersi alla Compagnia per demandare la decisione della controversia a un Collegio di tre medici, secondo le modalità descritte all'Art. 20 "Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente" a cui si rimanda per i dettagli.
Prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, gli aventi diritto devono avviare, con l'assistenza necessaria di un avvocato, un procedimento di Mediazione (disciplinato dal D. Lgs. del 4 marzo 2010 n. 28 e successive modifiche) che prevede di avvalersi di un Organismo di Mediazione al fine di far raggiungere alle parti un accordo.
Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile.

In tutti i casi le richieste possono essere inviate a:
- Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.,
  Ufficio Legale e Societario
  Viale Stelvio 55/57
  20159 Milano
- e-mail: intesasanpaolovita@legalmail.it
- fax: +39 02.30.51.8173

13. Comunicazioni dell'Assicurato alla Compagnia

Variazione della professione
Come previsto dall'articolo 1926 del Codice Civile, l'Assicurato deve comunicare alla Compagnia ogni cambiamento di professione che avvenga durante il contratto se la professione fa parte dell'elenco delle professioni non assicurabili presenti all'articolo 1 "Definizioni".
A tal fine l'Assicurato, può:
- Sottoscrivere l'apposito modulo presso la banca intermediaria;

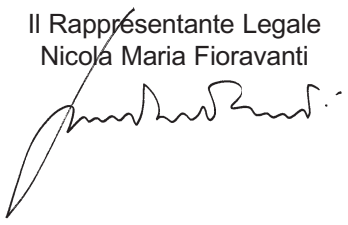
o, in alternativa:
- Inviare richiesta scritta tramite lettera raccomandata A/R, indirizzata a Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. – Portafoglio Vita e CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano.

14. Conflitto di interessi

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

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

Il Rappresentante Legale
Nicola Maria Fioravanti



INTESA SANPAOLO ASSICURA

INTESA SANPAOLO VITA

Polizza ProteggiMutuo

Nota Informativa

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

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

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

Data ultimo aggiornamento: 25 Maggio 2018

A. Informazioni sull'impresa di assicurazione

1. Informazioni generali

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

b) Indirizzo della Sede Legale, della Direzione Generale e degli Uffici Amministrativi
La Sede Legale è in Corso Inghilterra, 3 – 10138 Torino – Italia
Gli Uffici amministrativi e la Direzione Generale sono in:
- Via San Francesco D'Assisi, 10 – 10122 Torino – Italia - Tel. 011.5554015
- Viale Stelvio, 55/57 – 20159 Milano – Italia - Tel. +39 02.30511 - Fax +39 02.3051.8188

c) Recapito telefonico, sito internet e indirizzo di posta elettronica
Il sito internet è: www.intesasanpaoloassicura.com.
L'indirizzo di posta elettronica certificata: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com.
Servizio Clienti:
- numero verde 800.124.124. Il servizio Clienti è disponibile dal lunedì al venerdì dalle ore 8.30 alle ore 20.00. Il sabato dalle ore 8.30 alle ore 13.30
- indirizzo di posta elettronica: servizioclienti@pec.intesasanpaoloassicura.com.

d) Estremi del provvedimento di autorizzazione all'esercizio e il numero di iscrizione all'albo delle imprese di assicurazione
Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con i provvedimenti ISVAP n. 340 del 30/09/96 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 236 dell'8/10/96 e n. 2446 del 21/07/06 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 185 del 10/08/2006.
La Società ha come socio unico Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.; è iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa
In base al bilancio d'esercizio 2017 Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. dispone della seguente situazione patrimoniale:

Patrimonio netto	Capitale sociale	Riserve patrimoniali	Indice di Solvibilità
€ 267,21 milioni	€ 27,91 milioni	€ 239,30 milioni	1,82

NOTA: L'indice di solvibilità rappresenta il rapporto tra l'ammontare dei fondi propri della Compagnia, ammissibili a coprire il requisito patrimoniale di solvibilità richiesto dalla normativa vigente, e l'ammontare di tale requisito di solvibilità. Esso misura la capacità della Compagnia di far fronte agli impegni assunti.

Si evidenzia che in data 1 gennaio 2016 è entrata in vigore la nuova normativa in materia di adeguatezza patrimoniale delle imprese di assicurazione (cosiddetta Solvency II), introdotta nell'ordinamento giuridico italiano dal Decreto Legislativo 12 maggio 2015. n. 74 - che ha recepito la Direttiva 2009/138/CE e ha modificato ed integrato il D.Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) - e dagli Atti Delegati, emanati con Regolamento Delegato UE n. 35/2015, che integrano la direttiva citata.

B. Informazioni sul contratto

Premessa
Il contratto è riservato ai correntisti delle banche italiane del Gruppo Intesa Sanpaolo: è possibile concludere il contratto presso una Filiale della propria Banca.
ProteggiMutuo è una polizza abbinabile ai mutui delle Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, a capitale decrescente e a rata costante, a premio unico, le cui garanzie sono acquisibili in modo modulare in base ad alcuni indicatori - esempio in base alla tipologia di mutuo: nuovo o già erogato - e alle esigenze del cliente. Per i dettagli si rimanda all'Art.2 "Oggetto delle coperture assicurative".

La durata del contratto è scelta dall'Assicurato
La durata del contratto può variare da 2 a 40 anni.
Nel caso di abbinamento a mutui a privati con preammortamento lungo con pagamento di rate di soli interessi, la durata del contratto può variare da 5 a 40 anni.
Le garanzie "Lavoro" hanno una durata massima di 15 anni.
In ogni caso, la scadenza non può essere successiva a quella del mutuo al quale l'assicurazione è collegata.

3. Coperture assicurative offerte

Limitazioni ed esclusioni

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

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

▶ **AVVERTENZA**

A seconda delle garanzie acquisite, sono presenti limitazioni ed esclusioni delle coperture assicurative che possono dare luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo.
Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione agli Artt. 21 "Delimitazione dell'assicurazione - Esclusioni", 29 "Esclusioni per il caso Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia", 32 "Esclusioni per il caso di Inabilità temporanea totale da infortunio o malattia", 35 "Esclusioni per il caso di Perdita di Impiego" e 39 "Esclusioni per il caso di Ricovero Ospedaliero".

▶ **AVVERTENZA**

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

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

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

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

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

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

4. Periodi di carenze contrattuali

▶ **AVVERTENZA**

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

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

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

▶ AVVERTENZA

Eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare effetti sulla prestazione assicurativa.
Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all’art. 15 - “Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio”.

▶ AVVERTENZA

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

6. Aggravamento e diminuzione del rischio e variazioni della professione

L’Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Compagnia di ogni aggravamento e diminuzione del rischio e delle variazioni nella professione. Per maggiori dettagli – anche in ordine alle conseguenze che possono derivare dalla mancata comunicazione – si invita a leggere attentamente 3 “Requisiti di assicurabilità e condizioni per la sottoscrizione della Polizza” nonché gli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.
A titolo esemplificativo, una circostanza che può determinare la modificazione del rischio può derivare, dopo la conclusione del contratto, dall’aver intrapreso la professione di sommozzatore o palombaro.

7. Premi

L’importo del premio, a seconda delle garanzie acquistate, è determinato in funzione:
- della durata del contratto di assicurazione;
- del numero di anni di differenza tra la scadenza dell’assicurazione e quella del mutuo;
- dell’ammontare del capitale richiesto oggetto di assicurazione indicato sul modulo di adesione;
- per le sole coperture “Lavoro”, dalla durata delle relative coperture assicurative.

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

▶ AVVERTENZA

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

Il pagamento del premio è in un’unica soluzione

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

Il premio può essere finanziato

L’importo del premio può essere aggiunto all’importo del mutuo. In questo caso sarà prelevato totalmente dal mutuo erogato.
Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all’Art 7 “Pagamento del premio”.

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

	Quota parte dei costi percepita dall’intermediario		
Totale dei costi a carico dell’Assicurato in % del premio versato al netto delle imposte	Espressa in % del premio versato al netto delle imposte	Espressa in % dei costi a carico dell’Assicurato	Costo amministrativo applicato in caso di restituzione della quota di premio a conseguente all’estinzione parziale o totale o al trasferimento del contratto di mutuo, ovvero in caso di sinistro nel quale la Compagnia accerti che l’Assicurato non aveva le condizioni di assicurabilità di cui all’art. 2 delle Condizioni di Assicurazione
42%	32%	76,19%	0%

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

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

▶ **AVVERTENZA**
Nei casi di estinzione anticipata totale/parziale o trasferimento del mutuo, la Compagnia restituisce il premio già pagato e non goduto.

Oppure mantiene attiva la copertura
Per i dettagli vale quanto indicato nelle Condizioni di Assicurazione all'Art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza".

8. Diritto di recesso

L'Assicurato, indipendentemente dalle garanzie acquistate, ha facoltà di recedere dalla polizza entro 60 giorni dalla conclusione del contratto, con le seguenti modalità:
- sottoscrivendo l'apposito modulo presso la banca intermediaria;

o, in alternativa:
- inviando richiesta scritta tramite lettera raccomandata A/R, indirizzata a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Portafoglio Vita e CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 - Milano.

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

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

o, in alternativa:
- inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Portafoglio Vita e CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 - Milano.

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

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

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. può rifiutare il pagamento degli indennizzi qualora, dopo il verificarsi del sinistro, venga a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dall'Assicurato all'atto dell'adesione alla polizza collettiva.
In tal caso, la Compagnia invierà all'Assicurato comunicazione di recesso unilaterale dal contratto ed entro 30 giorni dalla data di ricevimento del riferimento IBAN per l'accredito del premio, restituirà, al netto delle imposte, all'Assicurato la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato, definito come il periodo intercorrente tra la data in cui la Compagnia è venuta a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni dell'Assicurato e la scadenza del contratto di assicurazione.
La parte di premio da restituire all'Assicurato si determina secondo le modalità di calcolo utilizzate per il caso di estinzione o trasferimento del contratto di mutuo riportate all'art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza".
Per i dettagli: Condizioni di Assicurazione all'Art. 4 "Modalità di adesione individuale alla Polizza"

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

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

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

10. Legge applicabile al contratto
Al contratto si applica la legge italiana.

11. Regime fiscale
Al contratto si applica il trattamento fiscale italiano.

1. Imposta sul premio - La parte di premio relativa alle coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. è soggetta a un'imposta che è pari al 2,50%.
2. Detrazione fiscale - I premi per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità totale permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana sono detraibili nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento tempo per tempo vigente.

C. Informazioni sulle procedure liquidative e sui reclami

12. Sinistri
Liquidazione dell'indennizzo
In caso di sinistro è necessario darne comunicazione scritta tramite raccomandata A.R. indirizzata a:

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

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

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

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

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

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Gestione Reclami e Qualità del Servizio
Via San Francesco D'Assisi, 10 - 10122 Torino
fax +39 011 0930015
e-mail: reclami@intesasanpaoloassicura.com oppure reclami@pec.intesasanpaoloassicura.com

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

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

IVASS
Via Del Quirinale, 21 - 00187 Roma
fax: +39 06.4213.3206
Indirizzo e-mail: tutela.consumatore@pec.ivass.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm).
In ogni caso, il Cliente può ottenere informazioni sulla sua polizza contattando il Servizio Clienti al numero verde 800.124.124, appositamente istituito dalla Compagnia per fornire tutti i chiarimenti necessari.

Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie
Per tutto quanto non regolato espressamente dal presente contratto valgono le norme di legge della Repubblica italiana. In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, qualora insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di invalidità totale permanente, l'Assicurato o gli aventi diritto hanno la facoltà di rivolgersi alla Compagnia per demandare la decisione della controversia a un Collegio di tre medici, secondo le modalità descritte all'art. 20 "Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente" a cui si rimanda per i dettagli.
Prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, gli aventi diritto devono avviare, con l'assistenza necessaria di un avvocato, un procedimento di Mediazione (disciplinato dal D. Lgs. del 4 marzo 2010 n. 28 e successive modifiche) che prevede di avvalersi di un Organismo di Mediazione al fine di far raggiungere alle parti un accordo.
Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile.

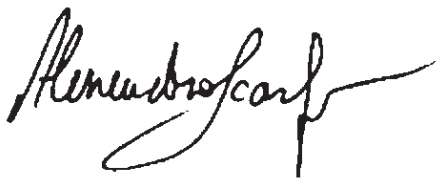
In tutti i casi le richieste possono essere inviate a:
- Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
  Ufficio Gestione Sinistri CPI
  Viale Stelvio 55/57
  20159 Milano
- e-mail: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com
- fax: +39 011.093.10.62.

14. Lingua in cui è redatto il contratto
Il contratto, ogni documento ad esso allegato e le comunicazioni in corso di contratto sono redatti in lingua italiana.

15. Comunicazioni
Relativamente alle comunicazioni tra Assicurato e Società si rimanda all'art. 13 "Comunicazioni alle Compagnie e verifica della correttezza dei servizi contrattualmente previsti".

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

Il Rappresentante Legale
Alessandro Scarfò



INTESA SANPAOLO ASSICURA

INTESA SANPAOLO VITA

Polizza ProteggiMutuo

Condizioni di Assicurazione

del contratto assicurativo abbinato ai Mutui Intesa Sanpaolo

Data ultimo aggiornamento: 28 Giugno 2018

Premessa
Le presenti Condizioni di Assicurazione regolano il contratto di adesione individuale alle polizze collettive stipulate dalle banche del Gruppo Intesa Sanpaolo (nel seguito la "banca") con Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. (di seguito la/le "Compagnia/Compagnie").
Il contratto di adesione individuale alle polizze collettive è accessorio al mutuo fondiario (nel seguito il "Mutuo") stipulato tra il mutuatario che coincide con l'Aderente e Assicurato (nel seguito il "Cliente") e la banca Contraente delle polizze collettive.
La Polizza può essere stipulata contestualmente al Mutuo oppure nel corso del suo ammortamento e il modulo di adesione alla Polizza (nel seguito "Modulo di adesione") è parte integrante delle presenti Condizioni di Assicurazione.

PARTE I
CONDIZIONI GENERALI DELLA POLIZZA

Articolo 1
Definizioni

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

"Invalidità Totale e Permanente" (di seguito "ITP"), la perdita totale, definitiva e irrimediabile, da parte del Cliente, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità di attendere a un qualsiasi lavoro proficuo, il cui grado percentuale, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al D.P.R. 30.6.1965 n. 1124 (Tabella INAIL) e successive modifiche e integrazioni, sia non inferiore al 60%.
Resta comunque esclusa l'applicazione delle tabelle di cui al D.P.R. n. 38 del 23 febbraio 2000.

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

Disoccupazione, a seguito di Perdita di Impiego, lo stato di disoccupazione direttamente e immediatamente conseguente alla cessazione di un contratto di lavoro subordinato del settore privato che comporti l'iscrizione presso il Centro per l'impiego in Italia ovvero il percepimento di una indennità di mobilità a patto che:
- il Cliente non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore a 16 ore settimanali la cui attività generi una qualunque forma di remunerazione;
- il Cliente sia iscritto presso il Centro per l'impiego in Italia o percepisca l'indennità di mobilità;
- il Cliente non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

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

Lavoratore Dipendente Privato, la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria (escluse le figure di lavoratori equiparati alla definizione di Lavoratore Autonomo), alle dipendenze di altri in base a un contratto di lavoro subordinato, non del pubblico impiego, a tempo indeterminato o determinato, comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali.
In caso di contratto a tempo determinato, alla scadenza naturale dello stesso senza che vi sia l'avvio di un altro periodo di rapporto di lavoro dipendente, la persona sarà considerata come "non lavoratore", fatto naturalmente salvo quanto previsto dalla definizione di lavoratore autonomo. Ai fini del presente contratto sono esclusi dalla definizione di Lavoratore Dipendente Privato i soci lavoratori di cooperative e i lavoratori con contratto di apprendistato, che vengono considerati Lavoratori Autonomi.

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

Lavoratore Autonomo la persona fisica che debba presentare ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fi siche (IRPEF) una dichiarazione da cui risulta la percezione di uno dei redditi definiti agli articoli 27 (reddito agrario), 53 (redditi di lavoro autonomo), 55 (redditi di impresa), del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone. Sono comunque considerati Lavoratori Autonomi ai fini della Polizza (e pertanto beneficiano della copertura Inabilità Temporanea Totale del presente contratto) i "collaboratori coordinati e continuativi", i "lavoratori a progetto", i lavoratori che svolgono la loro attività nell'ambito di contratti di lavoro intermittente o lavoro ripartito, di contratti di inserimento, di tirocinio estivo di orientamento, di lavoro occasionale di tipo accessorio nonché coloro che godono di redditi di cui all'art. 50, comma 1, DPR n. 917/86 lett. c) (beneficiari di borse o assegni o sussidi ai fi ni di studio o addestramento), o lett. g) (beneficiari di indennità parlamentari ed assimilate). Inoltre, sono equiparati ai lavoratori autonomi solo ai fini della presente polizza i soci lavoratori di cooperative e i lavoratori con contratto di apprendistato che pertanto beneficiano della copertura Inabilità Temporanea Totale. Si considerano Lavoratori Autonomi, ai fini della presente Polizza, coloro che, in aggiunta ai redditi sopra indicati, percepiscano anche redditi da lavoro dipendente o da pensione, qualora questi ultimi risultino comunque di ammontare inferiore rispetto a quello dei redditi suddetti.

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

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

Preammortamento Non Tecnico (o Lungo): periodo iniziale del piano di rimborso, che segue il Preammortamento Tecnico e durante il quale l'Aderente paga rate composte di soli interessi.

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

Ai fini della consapevole sottoscrizione del **"Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili"** contenute nella polizza si precisa che per *malattie gravi o significative* si intendono:

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

Ai fini della consapevole sottoscrizione del Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili contenute nella polizza si precisa che per professioni non assicurabili si intendono:

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

con uso di esplodenti, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplodenti, in miniera).

Articolo 2
Oggetto delle coperture assicurative

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

A. Garanzia **Decesso da Infortunio o da malattia** prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. che si obbliga, nei limiti e alle condizioni stabilite negli articoli successivi, qualora si verifichi la morte del Cliente, a corrispondere ai beneficiari designati la prestazione descritta nella sezione A;
B. Garanzia **Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da malattia** prestata da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. che si obbliga a corrispondere al Cliente l'indennizzo coi limiti e le caratteristiche previste nella sezione B;

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

C. Inabilità Temporanea Totale da infortunio o da malattia del Cliente che al momento del sinistro sia lavoratore autonomo (Sezione C);
D. Perdita di Impiego del Cliente che al momento del sinistro sia lavoratore dipendente privato (Sezione D);
E. Ricovero Ospedaliero del Cliente che al momento del sinistro sia lavoratore del pubblico impiego o non lavoratore (Sezione E).

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

Per i **mutui di nuova erogazione (compresa la tipologia mutui a privati con preammortamento lungo con pagamento di rate di soli interessi)** le garanzie acquistabili dal cliente sono combinabili nel seguente modo:
1. Decesso
2. Decesso + Invalidità Totale Permanente
3. Decesso + Invalidità Totale Permanente + "Lavoro"

Per i **mutui erogati da meno di 24 mesi *,** le garanzie acquistabili dal cliente sono combinabili nel seguente modo:
4. Decesso
5. Decesso + Invalidità Totale Permanente
6. Decesso + Invalidità Totale Permanente + "Lavoro"
7. Invalidità Totale Permanente
8. Invalidità Totale Permanente + "Lavoro"

Per i **mutui a stock erogati da 24 o più mesi *,** le garanzie acquistabili dal cliente sono combinabili nel seguente modo:
9. Decesso
10. Decesso + Invalidità Totale Permanente
11. Invalidità Totale Permanente

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

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

Il capitale richiesto viene scelto dal Cliente in misura pari o inferiore all'importo del mutuo se di nuova erogazione o al debito residuo del mutuo se in corso di ammortamento, quale risultante al momento della sottoscrizione della polizza.
I limiti di importo del capitale assicurato iniziale per testa assicurata sono:
a. **importo massimo:** pari all'importo del mutuo se di nuova erogazione o al debito residuo del contratto di mutuo se in corso di ammortamento, con il limite di 600.000,00 euro;
b. **importo minimo:** 50% dell'importo del mutuo originariamente richiesto per i mutui di nuova erogazione o 50% del debito residuo nel caso di mutuo in corso di ammortamento, con il limite di 10.000,00 euro. Nel caso in cui il 50% degli importi di cui sopra risulti superiore al **limite** massimo di 600.000,00 euro, il capitale assicurato iniziale sarà posto pari al **limite** stesso.

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

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

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

Il piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate usato per calcolare le prestazioni assicurative non tiene conto dell'esercizio delle opzioni previste dai mutui assicurabili con la presente polizza.

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

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

Si precisa che nel Modulo di Adesione sono sempre indicati:
- il *capitale richiesto*;
- il *capitale assicurato iniziale*;
- il premio assicurativo (compreso l'eventuale premio finanziato);
- il *TAN*;
- la data di scadenza della Polizza;
- la data di scadenza del Mutuo.

Nel caso di abbinamento a mutui a privati con preammortamento lungo con pagamento di rate di soli interessi:
1) il calcolo della prestazione assicurata per i pacchetti VITA, VITA+ITP e ITP risulta pari:
   - al capitale assicurato iniziale, tenuto conto di eventuali estinzioni anticipate parziali, che rimane costante per tutto il periodo di preammortamento
   - al capitale assicurato al momento del sinistro, tenuto conto di eventuali estinzioni anticipate parziali, calcolato in base al piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate durante il periodo di ammortamento.
2) il calcolo della rata mensile di riferimento che riguardano le coperture Inabilità Temporanea Totale, Perdita di Impiego e Ricovero Ospedaliero, tenuto conto di eventuali estinzioni anticipate parziali risulta pari:
   - al prodotto tra il capitale assicurato iniziale e l'equivalente tasso di interesse annuo mensilizzato durante tutto il periodo di preammortamento
   - alla rata calcolata in base al piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate durante il periodo di ammortamento.

Articolo 3
Requisiti di assicurabilità e condizioni per la sottoscrizione della Polizza

È assicurabile la persona fisica che
- al momento della sottoscrizione della polizza sia di età anagrafica compresa fra i 18 anni compiuti e i 70 anni non compiuti;
- non compia i 75 anni di età entro la scadenza della polizza;
- abbia risposto a tutte le domande indicate nel "Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili" contenute nel Modulo di Adesione e riportate all'art. 1.;
- all'atto della sottoscrizione della polizza e per tutta la durata delle coperture assicurative non svolga alcuna delle professioni non assicurabili indicate nel "Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili" contenute nel Modulo di Adesione e riportate all'art. 1.;
- abbia stipulato il contratto di mutuo con la Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo, distributrice del prodotto.

Anche se in possesso dei *requisiti di assicurabilità* non possono sottoscrivere la Polizza i clienti che non abbiano *residenza* in Italia.
Circa le professioni lavorative svolte, il Cliente deve informare tempestivamente le Compagnie di ogni cambiamento di professione che comporti lo svolgimento di una delle attività professionali non assicurabili riportate nel modulo di adesione e nell'Art. 1 "Definizioni". A tal fine il Cliente deve inviare alle Compagnie lettera raccomandata con avviso di ricevimento inviata al seguente indirizzo:

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

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

definito come il periodo intercorrente tra la data di ricezione della comunicazione e la data di scadenza del contratto di assicurazione.
Tale parte si determina secondo le modalità di calcolo utilizzate in caso di estinzione o trasferimento del contratto di mutuo riportate all'Art. 11, senza applicazione di alcuna spesa amministrativa.
La mancata comunicazione della modifica di attività professionale può compromettere il diritto alla prestazione in caso di sinistro, in base a quanto previsto dall'art. 1898 del Codice Civile, per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e dall'art. 1926 del Codice Civile per la copertura prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

Articolo 4
Modalità di adesione individuale alla Polizza

Il Contratto di Assicurazione può essere sottoscritto esclusivamente dal titolare di un conto corrente presso una banca del Gruppo Intesa Sanpaolo distributrice del prodotto.
I clienti titolari di conto corrente presso una Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo che hanno sottoscritto il contratto relativo ai servizi via internet, cellulare e telefono o il contratto My Key con internet banking attivo possono ricevere dalla Filiale, direttamente nella propria Area Riservata dell'home banking, la documentazione precontrattuale e contrattuale relativa alla Polizza o alla Proposta di Polizza.
Le modalità di adesione individuale alla Polizza e il tipo di documentazione da produrre dipendono all'età anagrafica del Cliente e dal capitale assicurato iniziale secondo quanto previsto dalla seguente tabella:

<table>
<tr><th></th><th colspan="3">Età</th></tr>
<tr><th>Capitale Assicurato iniziale (in euro)</th><th>18-61 anni compiuti</th><th>62-65 compiuti</th><th>66-69 compiuti</th></tr>
<tr><td>Fino a 250.000,00</td><td>Modulo di adesione</td><td>Proposta di adesione Questionario Medico*</td><td rowspan="3">Proposta di adesione Rapporto di visita medica (più i referti medici ivi elencati)*</td></tr>
<tr><td>Da 250.000,01 a 350.000,00</td><td>Proposta di adesione Questionario Medico*</td><td rowspan="2">Proposta di adesione Rapporto di visita medica (più i referti medici ivi elencati)*</td></tr>
<tr><td>Da 350.000,01 a 600.000,00</td><td>Proposta di adesione Rapporto di visita medica (più i referti medici ivi elencati)*</td></tr>
</table>

(*) Il Questionario medico (mod. 186243 ed. 12/2017) e il Rapporto di visita medica (mod. 186242 ed. 12/2017), allegati alle presenti Condizioni di Assicurazione, **devono essere compilati in ogni parte dal medico curante e firmati dal Proponente.**

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

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

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

TEMPI	Il Proponente deve	La Compagnia deve
Entro 30 giorni dalla sottoscrizione della Proposta di adesione che, altrimenti, decade	Effettuare gli accertamenti medici previsti Inviare il Questionario medico dopo averlo compilato con il medico curante e sottoscritto o il Rapporto di visita medica	
Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa		Comunicare per iscritto al Proponente l'accettazione o il rifiuto della Proposta a seguito del rilevamento di fattori di rischio relativi alla salute del Proponente e/o superamento dei limiti di cumulo (per i dettagli del cumulo si rimanda al successivo Art. 6).
Entro 30 giorni dalla comunicazione di assunzione del rischio (per evitare che la Proposta di Polizza decada)	Recarsi nella Filiale del Gruppo Intesa Sanpaolo in cui ha richiesto il mutuo e sottoscrivere il Modulo di adesione alla polizza.	

Il Proponente dovrà inviare tutta la documentazione

prevista, tramite Raccomandata con avviso di ricevimento a:

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

L'assunzione del rischio viene effettuata congiuntamente in base ai seguenti elementi:
- dichiarazioni del Cliente riportate nella Proposta;
- documentazione medica completa pervenuta alle Compagnie;
- verifica delle somme già assicurate da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. in capo al Cliente, in base alle condizioni previste dal successivo art. 6 in materia di Cumulo.

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

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

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

Al fine di perfezionare la Polizza il Cliente dovrà sottoscrivere il Modulo di adesione.
Per determinare l'importo del premio assicurativo si fa riferimento:
- alle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del Modulo di adesione;
- all'età assicurativa del Cliente alla data di sottoscrizione della Proposta di adesione.

In questi casi, il premio indicato nel Modulo di adesione della Polizza potrebbe non coincidere con quello indicato nella Proposta, in ragione del fatto che la durata contrattuale potrebbe essersi ridotta (essendo la sottoscrizione del Modulo di adesione successiva alla data della Proposta) e/o il capitale richiesto indicato nel Modulo di adesione potrebbe essersi ridotto rispetto a quello della Proposta.
Se al momento della sottoscrizione del Modulo di adesione il debito residuo del mutuo risulta inferiore al capitale assicurato iniziale indicato nella Proposta, sarà necessario ridurre il capitale richiesto: il nuovo capitale richiesto rappresenterà una percentuale del debito residuo. Più in dettaglio, tale percentuale sarà pari al rapporto tra il capitale richiesto e l'importo del mutuo alla data di sottoscrizione del modulo di adesione.

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

Nel caso di emissione di Polizze o Proposte di adesione alle Polizze a più cointestatari del mutuo, queste dovranno essere stipulate tutte il medesimo giorno.
In mancanza della sottoscrizione anche di uno solo dei cointestatari del mutuo:
- **tutte le polizze già sottoscritte non produrranno effetti;**
- **tutte le proposte di adesione alle polizze già sottoscritte decadranno.**

In tali casi il Cliente riceverà nella sezione riservata dell'internet banking o al domicilio dichiarato apposita comunicazione.

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

Assunzione del rischio
L'assunzione del rischio viene effettuata sulla base delle dichiarazioni rese dal Cliente alle Compagnie e riportate nella proposta o nel modulo di adesione e della documentazione medica completa pervenuta nonché della verifica sul cumulo, nel rispetto di quanto disciplinato al successivo Art. 6.
Dal momento che le informazioni fornite con tali dichiarazioni sono il presupposto per la corretta assunzione del rischio, risulta di fondamentale importanza che le dichiarazioni stesse siano complete e veritiere.
L'inesatta indicazione dell'età del Cliente nel caso di presenza della garanzia Decesso, comporta la rettifica delle prestazioni assicurate ricalcolate sulla base dell'età corretta. Restano ferme le valutazioni relative alle

condizioni di assicurabilità. **Le Compagnie possono rifiutare il pagamento della prestazione assicurata o degli indennizzi qualora, dopo il verificarsi del sinistro, vengano a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dal Cliente all'atto dell'adesione alle polizze collettive, fatto salvo il caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e senza alcuna correlazione con essa.**
Inoltre, la causa del sinistro non deve essere ricompresa tra le "Esclusioni" di cui ai successivi artt. 21,25,29,32 e 39.
In tal caso, le Compagnie invieranno al Cliente o ai Beneficiari designati comunicazione di recesso unilaterale dal contratto ed entro 30 giorni dalla data di ricevimento del riferimento IBAN per l'accredito del premio, restituiranno al Cliente o ai Beneficiari designati, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato (c.d. "Premio Non Goduto"), definito come il periodo intercorrente tra la data in cui le Compagnie sono venute a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni del Cliente e la scadenza del contratto di assicurazione.
La parte di premio da restituire al Cliente o ai Beneficiari designati si determina secondo le modalità di calcolo utilizzate per il caso di estinzione o trasferimento del contratto di mutuo, riportate al successivo art. 11.
Le Compagnie applicheranno ciascuna, fino a capienza, un costo fisso a titolo di spese amministrative pari a 10,00 euro.

Articolo 5
Conclusione, decorrenza e durata delle coperture

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

La Polizza scade alle ore 24.00 del giorno indicato nel Modulo di adesione , oppure alle ore 24.00 del giorno in cui si verifichi il primo dei seguenti eventi:
a) morte del Cliente;
b) liquidazione dell'indennizzo previsto per Invalidità Totale Permanente del Cliente.

La data di scadenza della Polizza può risultare uguale o inferiore alla scadenza originaria del Mutuo. In quest'ultimo caso la durata della polizza non potrà essere inferiore:
- al 50% della durata di ammortamento del Mutuo, se di nuova erogazione;
- al 50% della durata residua dell'ammortamento del Mutuo, se in corso di ammortamento.

In entrambi i casi, la durata della polizza sarà calcolata in anni interi (sarà sempre calcolato l'anno intero con arrotondamento per eccesso all'unità superiore) e non potrà risultare comunque inferiore a 5 anni.
Invece, se la scadenza della polizza è pari a quella del mutuo, la durata minima è pari a 2 anni.
In ogni caso, la durata massima della polizza è di 40 anni con esclusione, se previsto, del periodo di preammortamento "tecnico", pari ad un massimo di 2 mesi.

In caso di abbinamento alla tipologia mutui a privati con preammortamento lungo con pagamento di rate di soli interessi, fermo tutto il resto:
- è previsto un periodo di preammortamento "non tecnico" di massimo 24 mesi che è parte della durata della polizza;
- se la scadenza di polizza è pari a quella del mutuo, la durata minima di polizza è pari a 7 anni;
- la durata massima della polizza di 40 anni si intende comprensiva del preammortamento "non tecnico".

Le coperture "Lavoro", cioè Inabilità Temporanea Totale, Perdita di Impiego e Ricovero Ospedaliero hanno una durata che segue tale regola:

Durata Polizza Vita/ITP	Durata "Lavoro"
Minore o uguale a 10 anni	Uguale alla durata Polizza Vita/ITP
Maggiore di 10 anni e minore o uguale a 15 anni	Scelta tra: - 10 anni - Durata Polizza Vita/ITP
Maggiore di 15 anni	Scelta tra: - 10 anni - 15 anni

Articolo 6
Cumulo

La Compagnia Intesa Sanpaolo Vita effettua verifiche sui limiti dei capitali assicurati iniziali non soltanto della presente Polizza, ma anche tenendo conto della somma (cumulo) delle prestazioni assicurate di altre eventuali polizze di puro rischio, aventi ad oggetto il rischio morte, sottoscritte dal Cliente con la Compagnia ed in vigore alla data di adesione alla presente polizza.
Verifica alla sottoscrizione del modulo di adesione:
se alla data di sottoscrizione del modulo di adesione i capitali assicurati di ciascuna polizza in vigore, sommati con il capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza (cumulo), sono superiori a 250.000,00 euro e fino a 600.000,00 euro, Intesa Sanpaolo Vita si riserva, entro 60 giorni da tale data di rifiutare l'assunzione del rischio. In caso di rifiuto, le Compagnie inviano una comunicazione al Cliente, restituiscono il premio al netto delle imposte per le eventuali coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura ed estinguono le coperture fino a quel momento operanti.
Il Cliente, ricevuta la comunicazione di rifiuto, potrà

sottoscrivere la Proposta di adesione, secondo quanto previsto dal precedente art. 4 e inviare alle Compagnie, nei 30 giorni successivi, tutta la documentazione medica prevista per un importo di capitale assicurato iniziale che si ottiene sommando il capitale assicurato iniziale previsto dalla presente polizza e le prestazioni assicurate delle altre polizze.
Se il cumulo è superiore a 600.000,00 euro, la Compagnia si riserva, entro 60 giorni dalla sottoscrizione del modulo di adesione, di inviare al Cliente una comunicazione scritta riportante il proprio rifiuto all'accettazione del rischio. In caso di rifiuto le Compagnie restituiscono al Cliente il premio, al netto delle imposte per le eventuali coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura ed estinguono le coperture fino a quel momento operanti.
Verifica alla sottoscrizione della Proposta di adesione:
se alla data di sottoscrizione della Proposta il cumulo è superiore a 600.000,00 euro, la Compagnia si riserva, entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa, di inviare al Proponente una comunicazione scritta riportante il proprio rifiuto all'accettazione del rischio.
Qualora il Proponente abbia sottoscritto la Proposta di adesione sottoponendo alla Compagnia il Questionario Medico come previsto dal precedente art. 4, e in seguito alle verifiche dei cumuli sopra indicate, risulti che il capitale assicurato cumulato è compreso tra 350.000 euro e 600.000 euro e sia previsto l'invio del Rapporto di visita medica, la Compagnia accetta di verificare lo stato di salute del Proponente in base alla documentazione medica già pervenuta e procede ad assumere o rifiutare il rischio.

Articolo 7
Pagamento del premio

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

e deve essere versato in un'unica soluzione (Premio unico) al momento della sottoscrizione della Polizza.
Le Compagnie conferiscono il mandato all'incasso del premio alla Filiale della Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo presso la quale viene sottoscritta la polizza.
Le Parti prendono atto che questo mandato è conferito nel Modulo di adesione sottoscritto dal Cliente, il quale autorizza la Filiale della Banca al pagamento del premio attraverso l'addebito sul conto corrente di una somma pari all'importo del premio dovuto.
In conseguenza di tale mandato, anche ai fini del perfezionamento del contratto, il pagamento del premio si considera come effettuato direttamente a favore delle Compagnie.
Per i mutui di nuova erogazione è possibile richiedere il finanziamento del premio, ovvero il relativo importo può essere aggiunto a quello del mutuo.
In tal caso il Cliente autorizza la Filiale della Banca a trattenere dal conto corrente il premio assicurativo, prendendo atto che l'addebito della somma corrispondente varrà come pagamento del premio unico a favore delle Compagnie.
L'estratto conto bancario costituisce a tutti gli effetti ricevuta di pagamento (quietanza).
Le imposte sul premio, ove previste per legge, sono a carico del Cliente.

Articolo 8
Costi a carico del Cliente

Nell'importo del premio sono inclusi dei costi a carico del Cliente a titolo di spese di acquisizione ed amministrazione.
Nelle Note Informative sono riportati tutti i costi a carico, con indicazione della quota parte percepita in media dall'intermediario, espressa in valore percentuale sul premio versato. Nella polizza viene indicato l'ammontare dei costi effettivamente sostenuti dal Cliente con l'evidenza dell'importo percepito dall'intermediario.
In caso di estinzione anticipata parziale/totale della polizza conseguente all'estinzione parziale/totale o al trasferimento del contratto di mutuo ovvero nei casi di sinistro nei quali le Compagnie accertino che il Cliente non era in possesso delle caratteristiche indispensabili per la stipula della polizza, le Compagnie applicheranno un costo fisso per spese amministrative pari a 10,00 euro ciascuna.

Articolo 9
Modifica della posizione lavorativa del Cliente

Se il Cliente ha acquistato il pacchetto di garanzie "Lavoro" e durante la validità delle stesse si modifica la sua condizione occupazionale, potrà beneficiare della Copertura di cui alle sezioni C, D o E a seconda della sua condizione occupazionale al momento del Sinistro, fermo restando quanto previsto all'art. 2 e agli articoli delle predette singole sezioni, secondo le regole sotto indicate:
- l'Assicurato che durante la validità della garanzia "Lavoro", diventi Lavoratore Autonomo, può beneficiare della Copertura per Inabilità Temporanea Totale;
- l'Assicurato che durante la validità della garanzia "Lavoro" diventi Non Lavoratore o Lavoratore del pubblico impiego o risulti aver conseguito il diritto

alla pensione comprovato da apposita documentazione, può beneficiare della Copertura per Ricovero Ospedaliero.

Il numero massimo di indennizzi mensili pagati in caso di sinistri successivi che attivano più coperture assicurative tra quelle indicate nelle sezioni C, D ed E delle condizioni di assicurazione per ciascun Cliente è di ventiquattro, fermo restando i limiti per sinistri che attivano una sola garanzia.

Articolo 10
Recesso

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

- sottoscrivendo l'apposito modulo presso la banca intermediaria;

o, in alternativa:

- inviando richiesta scritta tramite lettera raccomandata A/R, indirizzata a:

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

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

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

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

da inviarsi con preavviso di almeno 60 giorni antecedenti ciascuna ricorrenza annuale di polizza.
In tal caso rimane efficace sino all'originaria scadenza la sola garanzia prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., qualora sottoscritta.
Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. restituirà al Cliente, entro 30 giorni dalla suddetta scadenza annuale, la parte di premio relativa alla copertura assicurativa per il rischio cessato, definito come il periodo intercorrente tra la ricezione da parte di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. della richiesta di recesso e la scadenza del contratto di assicurazione. L'importo del premio si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, riproporzionato in seguito ad eventuali estinzioni anticipate parziali della polizza, al netto delle imposte, per il rapporto tra il capitale assicurato alla ricorrenza annuale di contratto e il capitale assicurato iniziale, riproporzionato in seguito ad eventuali estinzioni anticipate parziali della polizza, ulteriormente moltiplicato per il rapporto tra gli anni e frazioni di anno mancanti alla scadenza dell'assicurazione e la durata complessiva dell'assicurazione espressa in anni e frazione di anno.
A tal fine è possibile utilizzare il relativo modulo di richiesta.

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

Articolo 11
Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza

Estinzione anticipata parziale del mutuo
Nel caso in cui il Cliente estingua parzialmente il mutuo, le prestazioni assicurate in vigore al momento dell'estinzione si riducono proporzionalmente con effetto dalle ore 24.00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione parziale del mutuo.

Il Cliente ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato relativo al periodo per il quale il rischio diminuisce, definito come il periodo residuo intercorrente tra la data di estinzione anticipata parziale del contratto di mutuo e la data di scadenza della specifica copertura, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.. 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 ai **costi del premio** e quella relativa al **premio puro.**

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

La componente relativa al premio puro si ottiene moltiplicando l'importo del premio versato, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., riproporzionato in seguito ad eventuali

precedenti estinzioni parziali del contratto di assicurazione, diminuito dell'importo dei costi, per il rapporto tra gli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della specifica copertura e la durata complessiva della stessa – espressa in anni e frazione di anno - ulteriormente moltiplicata per il rapporto, non superiore a 1, tra capitale assicurato all'epoca di estinzione parziale del mutuo e il capitale assicurato iniziale riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali del contratto di assicurazione.
L'importo dei costi, è determinato come prodotto tra le aliquote relative al costo variabile indicate nelle Note Informative ed il relativo premio versato, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali.

La somma sopra ottenuta viene diminuita di un **costo amministrativo** pari a 10,00 euro per ogni Compagnia.
Se tale somma risulti inferiore ai suddetti 10,00 euro, allora non sarà previsto alcun pagamento al Cliente.
Se per una sola delle Compagnie tale somma risulti inferiore ai suddetti 10,00 euro, allora non sarà previsto alcun pagamento al Cliente da parte della Compagnia in questione.
Ciascuna Compagnia restituirà il premio pagato per il quale rischio diminuisce sul conto corrente di addebito delle rate di mutuo ovvero sulle coordinate bancarie indicate dal Cliente, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento dell'estinzione parziale del mutuo.
Nei casi di sottoscrizione delle garanzie 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 mutuo, ovvero entro i 15 giorni successivi in caso di Cliente assente, lo stesso può chiedere il mantenimento delle prestazioni alle condizioni in vigore prima dell'estinzione parziale del mutuo.
Gli eventuali sinistri avvenuti nel periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata parziale del mutuo e l'esercizio della scelta del Cliente saranno liquidati sulla base delle prestazioni in vigore prima dell'estinzione parziale del mutuo.

Estinzione anticipata totale o trasferimento del mutuo
In caso di estinzione anticipata del Mutuo oppure di trasferimento (surroga) a un altro ente finanziatore non appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo, **le coperture assicurative cessano alle ore 24.00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione o del trasferimento del mutuo.**
Il Cliente ha diritto alla restituzione della parte di premio pagato per il periodo per il quale il rischio è cessato, che è il periodo residuo tra la data di estinzione o di trasferimento del mutuo e la data di scadenza originaria della specifica copertura.

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

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

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

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

La somma sopra ottenuta viene diminuita di un **costo amministrativo** pari a 10,00 euro per ogni Compagnia.
Se tale somma risulti inferiore ai suddetti 10,00 euro, allora non sarà previsto alcun pagamento al Cliente.
Se per una sola delle Compagnie tale somma risulti inferiore ai suddetti 10,00 euro, allora non sarà previsto alcun pagamento al Cliente da parte della Compagnia in questione.
Nel caso in cui vi siano più contratti di assicurazione riferiti ad un medesimo Mutuo, l'estinzione di uno dei contratti di assicurazione non pregiudica l'efficacia degli altri.
Ciascuna Compagnia restituirà (a condizione che il cliente non abbia chiesto la riattivazione delle coperture assicurative di cui sotto) il premio pagato per il quale rischio è cessato sul conto corrente di addebito delle rate di mutuo ovvero sulle coordinate bancarie indicate dal Cliente, entro 30 giorni dalla data in cui il Cliente ha effettuato la scelta di estinzione delle coperture assicurative.
In alternativa all'estinzione delle coperture, contestualmente all'estinzione anticipata totale o al trasferimento del mutuo, ovvero entro i 15 giorni successivi in caso di Cliente assente, il Cliente può chiedere la riattivazione delle coperture assicurative. In tal caso le coperture saranno riattivate dalla data in cui le Compagnie ne hanno ricevuto richiesta.

Nei casi di sottoscrizione delle garanzie prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. verso cui sia stato denunciato un sinistro prima dell'estinzione totale 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.
Nell'eventuale caso di scelta effettuata dal Cliente nei 15 giorni successivi alla data di perfezionamento dell'estinzione anticipata totale o trasferimento del mutuo, i sinistri relativi alle coperture previste dalla polizza non saranno indennizzati.
Se l'estinzione anticipata totale del finanziamento avviene entro 60 giorni dalla conclusione del contratto, 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 al precedente art. 10.

Voltura del mutuo
In caso di voltura del contratto di mutuo (e quindi di cambio di intestatario del contratto di mutuo), la copertura assicurativa cessa alle ore 24.00 della data dell'operazione.
Anche in tale ipotesi, l'Assicurato ha diritto al rimborso della parte di premio non goduta, calcolata alla data di estinzione della polizza. Tale parte si calcola con le stesse modalità utilizzate in caso di estinzione totale o trasferimento del contratto di mutuo, senza alcun costo amministrativo.

Modalità
Nei precedenti casi il Cliente si impegna a sottoscrivere apposito modulo disponibile presso le filiali del Gruppo Intesa Sanpaolo, indicando le coordinate bancarie (IBAN) per ricevere la parte di premio a cui ha diritto e fornendo alla Compagnia la documentazione richiesta che comprovi l'evento causa di cessazione delle coperture assicurative.
Il pagamento avviene entro 30 giorni dalla ricezione della domanda completa del Cliente.

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

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

Esempio premio da restituire in caso di estinzione parziale o totale della polizza	
Durata Polizza	10 anni
Età Assicurato	40 anni
Capitale richiesto oggetto di assicurazione	€ 100.000,00
Premio versato (complessivo)	€ 4.220,37
Premio Intesa Sanpaolo Vita	€ 799,00
Premio Intesa Sanpaolo Assicura al lordo imposte	€ 3.421,37
Premio Intesa Sanpaolo Assicura al netto imposte	€ 3.337,92
Capitale assicurato iniziale	€ 104.220,37
Costi Intesa Sanpaolo Vita (37,5%)	€ 299,63
Costi Intesa Sanpaolo Assicura (42%)	€ 1.401,93
Epoca di estinzione	5 anni dalla decorrenza
Durata residua della polizza	5 anni
Debito residuo (ipotesi)	€ 58.138,23

Ipotesi di estinzione parziale quota del finanziamento estinta 60% di € 58.138,23		
	Intesa Sanpaolo Vita	Intesa Sanpaolo Assicura
Componente costi	€ 89,86	€ 420,46
Componente premio puro	€ 83,55	€ 323,90
Totale	€ 173,41	€ 744,37
Spese amministrative	€ 10,00	€ 10,00
Premio restituito	€ 163,41	€ 734,37

Ipotesi di estinzione totale		
	Intesa Sanpaolo Vita	Intesa Sanpaolo Assicura
Componente costi	€ 149,77	€ 700,77
Componente premio puro	€ 139,25	€ 539,84
Totale	€ 289,02	€ 1.240,61
Spese amministrative	€ 10,00	€ 10,00
Premio restituito	€ 279,02	€ 1.230,61

Articolo 12
Oneri in caso di sinistro

Fermo restando quanto disposto dal successivo Art. 19, in caso di Sinistro il Cliente – per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – o i Beneficiari designati – per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. - devono darne avviso scritto alla specifica Compagnia.
Tale avviso scritto dovrà essere inoltrato entro e non oltre:
- il trentesimo giorno dalla data di accadimento del Sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale e in caso di Ricovero Ospedaliero;
- il sessantesimo giorno dalla data di accadimento del Sinistro nei casi di Invalidità Totale Permanente e di Perdita di Impiego; con riferimento alla Copertura Invalidità Totale Permanente da Malattia, si specifica che l'avviso scritto dovrà essere dato entro 60 giorni da quando la malattia faccia presumere che abbia esito invalidante.

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

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

La Compagnia che presta la specifica Copertura esegue il pagamento della prestazione ovvero dell'Indennizzo entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione completa di tutto quanto necessario per la valutazione del Sinistro.
Decorso tale termine, e nel caso della garanzia Invalidità Totale Permanente a seguito dell'accertamento dell'Invalidità ai sensi del successivo art. 27, sono dovuti gli interessi di mora 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.

Articolo 13
Comunicazioni alle Compagnie e verifica della correttezza dei servizi contrattualmente previsti

Tutte le comunicazioni fra l'Assicurato e la Compagnia dovranno essere fatte in forma scritta o per il tramite di posta elettronica certificata, ai seguenti indirizzi: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com e comunicazioni@pec.intesasanpaolovita.it. Eventuali comunicazioni da parte della Compagnia al Cliente saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto del Cliente stesso. L'Assicurato può rivolgersi per qualsiasi esigenza al numero verde 800.124.124. In caso di chiamata dall'estero: +39.02.3032.8013.
Le Compagnie, nell'ambito dei servizi offerti, potranno sottoporre ai Clienti, questionari volti a verificare la correttezza dell'erogazione dei servizi contrattualmente previsti.

Articolo 14
Limiti territoriali

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

Articolo 15
Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

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

Articolo 16
Area clienti

Ciascuna Compagnia mette a disposizione, all'interno del proprio sito internet, un'apposita Area Riservata agli Aderenti di polizze sottoscritte con Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. e Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. L'accesso al servizio è gratuito ed è consentito previa autenticazione tramite delle credenziali rilasciate direttamente da ciascuna Compagnia su richiesta dell'interessato, che garantiscono un adeguato livello di riservatezza e sicurezza durante la consultazione.
L'utilizzo dell'Area Riservata è disciplinato dalle condizioni di servizio che dovranno essere accettate all'atto del primo accesso.
All'interno dell'Area sarà possibile consultare le coperture assicurative in essere, il fascicolo informativo del prodotto sottoscritto, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze oltre ad ogni altra eventuale informazione utile ai fini di una migliore comprensione della propria posizione assicurativa da parte del Cliente.

Articolo 17
Colpa grave, tumulti

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

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

Articolo 18
Cessione dei diritti

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

Articolo 19
Prescrizione

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

Articolo 20
Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente

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

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

Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile.
Se la mediazione non ha successo, il foro competente esclusivo per le controversie relative al presente contratto è quello del luogo di residenza o di domicilio principale del Cliente o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto.
Qualora tra l'Assicurato o i suoi Beneficiari e la Compagnia che presta la specifica copertura insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze della morte, dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di invalidità totale permanente, la decisione della controversia può essere demandata a un Collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia.
I medici del Collegio sono nominati uno per parte e il terzo deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza del Cliente, luogo dove si riunirà il Collegio stesso.
Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.
È data facoltà al Collegio Medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'Invalidità Totale Permanente a epoca da definirsi dal Collegio. Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.
La richiestadi arbitrato può essere inviata a:

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

Articolo 21
Delimitazione dell'assicurazione – Esclusioni

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

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

naturali o provocati, da accelerazioni di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
- infezione da virus HIV, stato di immunodeficienza acquisita (AIDS) o sindromi correlate o stati assimilabili;

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

Le Compagnie dichiarano espressamente che non daranno corso alle richieste di liquidazione che prevedono il pagamento delle somme assicurate in "Paesi o Territori a rischio", intendendosi tutti i Paesi o i Territori non annoverati in quelli a regime antiriciclaggio equivalente (elencati dal Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze del 10 Aprile 2015 e successive modifiche e integrazioni) e, in ogni caso, quelli indicati da organismi internazionali competenti (ad es. GAFI, OCSE) esposti a rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo ovvero non cooperativi nello scambio di informazioni anche in materia fiscale.

Articolo 22
I Beneficiari della prestazione assicurativa

Come previsto dagli artt. 1920 e 1921 del Codice Civile, il Beneficiario di un contratto di assicurazione sulla vita acquista, per effetto della designazione fatta a suo favore dal Cliente, un diritto proprio ai vantaggi dell'assicurazione.
Ciò significa, in particolare, che le somme corrisposte a seguito di decesso del Cliente dalla Compagnia non rientrano nell'asse ereditario e che in caso di pluralità di Beneficiari, salvo diversa indicazione del Cliente che faccia espressa menzione della presente polizza, la Compagnia ripartirà tra loro la prestazione assicurata in parti uguali.
L'assicurato ha facoltà di designare i Beneficiari per la suddetta copertura cui corrispondere le prestazioni assicurate.
La designazione è revocabile e modificabile dal Cliente in qualsiasi momento successivo all'emissione della polizza ad eccezione dei casi di seguito indicati:
- dopo che l'Assicurato e il Beneficiario hanno dichiarato per iscritto alla Compagnia, rispettivamente, di rinunciare al potere di revoca e di accettare il beneficio. La costituzione in pegno o vincolo, e comunque qualsiasi altro atto dispositivo del contratto potranno essere effettuati solo con il consenso scritto del Beneficiario;
- dopo la morte del Cliente (solo se persona fisica), da parte degli eredi;
- dopo che, verificatosi l'evento, il Beneficiario ha comunicato per iscritto alla Compagnia di volersi avvalere del beneficio.

Le eventuali modifiche e/o revoche della designazione di beneficio devono essere comunicate per iscritto alla Compagnia o disposte per testamento; per rendere valida la designazione, nella dichiarazione di attribuzione, revoca o modifica del beneficio disposto a favore del "terzo" l'Assicurato deve inequivocabilmente fare specifica menzione della presente polizza. In caso di inefficacia rimane in vigore la precedente attribuzione disposta dal Cliente.
Nel corso della durata della polizza, in nessun caso, la Banca o qualsiasi società appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo potrà essere indicata come Beneficiario o vincolatario delle prestazioni assicurative.

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

PARTE II
DISPOSIZIONI PARTICOLARI

SEZIONE A
COPERTURA PER IL CASO MORTE
Codice tariffa: 52CD
Compagnia:
INTESA SANPAOLO VITA S.P.A.

Articolo 23
Oggetto della copertura per il caso di morte

La durata della presente copertura è definita al precedente art. 5.
Nel caso di decesso del Cliente prima della scadenza del contratto di Assicurazione, la Compagnia paga ai Beneficiari la prestazione di seguito definita qualora:
1) il sinistro si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace;
2) il sinistro non rientri nelle esclusioni di cui agli artt. 21 e 25;
3) i Beneficiari del Cliente abbiano adempiuto agli oneri di cui all'art. 12.

La prestazione è pari al capitale assicurato al momento del sinistro, in linea capitale, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali dell'assicurazione e calcolato a partire dall'importo iniziale indicato sul modulo di adesione sotto la voce "capitale assicurato iniziale". Detto capitale decresce secondo un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate (a prescindere dalla regolare corresponsione delle rate del mutuo sottostante) considerando:
- un *TAN* pari a quello comunicato dall'ente mutuatario e in vigore al momento della sottoscrizione della Polizza, con il massimo del 7,5%;
- l'eventuale *periodo di preammortamento*;
- una durata di ammortamento:
  - pari a quella del mutuo, se la polizza è stipulata contestualmente al mutuo, oppure
  - pari al periodo intercorrente tra la data di decorrenza della polizza e la data di scadenza del mutuo, se la polizza è stipulata nel corso dell'ammortamento del mutuo.
- eventuali estinzioni anticipate parziali del mutuo che hanno ridotto proporzionalmente la polizza, in base a quanto stabilito all'art. 11.

Nel caso di abbinamento della polizza a mutui a privati con preammortamento lungo con pagamento di rate di soli interessi vale quanto descritto nel precedente art. 2.

La Compagnia può rifiutare il pagamento della prestazione assicurata qualora, dopo il verificarsi del sinistro, venga a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dal Cliente all'atto dell'adesione alla polizza collettiva, fatto salvo il caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e senza alcuna correlazione con essa.
Inoltre, la causa del sinistro non deve essere ricompresa tra le "Esclusioni" di cui agli artt. 21 e 25.

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

Articolo 24
Carenza

Nell'ipotesi di emissione di contratto senza visita medica indicata all'art.4 è previsto un periodo di 90 giorni dalla decorrenza in cui la garanzia non è pienamente operante (carenza).
La carenza non si applica qualora il decesso del Cliente sia conseguenza diretta:
a) di una delle seguenti malattie infettive acute sopravvenute dopo la decorrenza; tifo, paratifo, difterite, scarlattina, morbillo, vaiolo, poliomielite acute, meningite cerebro – spinale, polmonite, encefalite epidemica, carbonchio, febbri puerperali, tifo esantematico, epatite virale A e B, leptospirosi ittero emorragica, colera, brucellosi, dissenteria bacillare, febbre gialla, febbre Q, salmonellosi, botulismo, mononucleosi infettiva, parotite epidemica, peste, rabbia, pertosse, rosolia, vaccinia generalizzata, encefalite post – vaccinica;
b) di shock anafilattico sopravvenuto dopo la data di decorrenza;
c) di infortunio – intendendosi per tale l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili, che abbiano come conseguenza il decesso – avvenuto dopo la data di decorrenza.

Il Cliente può richiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica, in una struttura medica a propria scelta, al fine di certificare l'effettivo stato di salute e pertanto non vedersi applicata la carenza.
Il Cliente che si voglia sottoporre volontariamente a visita medica, dovrà presentare il Rapporto di Visita

Medica alle specifiche Compagnie, comprensivo dei referti medici previsti, compilato e sottoscritto dal medico nonché sottoscritto dal Cliente stesso. Il Cliente dovrà inviare tutta la documentazione prevista, 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 in Compagnia della documentazione sanitaria completa, la Compagnia stessa provvederà a fornire riscontro al Cliente:

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

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

Articolo 25
Esclusioni per il caso di morte

Sono esclusi i sinistri causati da:

- quanto indicato al precedente art. 21;
- abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza del Cliente;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come a esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- guida di veicoli e natanti a motore senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
- dalla pratica di immersioni subacquee non in apnea, sport aerei in genere , speleologia, alpinismo di grado superiore al 3, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sport estremi in genere;
- malattia infettiva in fase di epidemia (quest'ultima intesa come manifestazione collettiva della malattia, che rapidamente si diffonde fino a colpire mortalmente un gran numero di persone, con diffusione su larga scala), in relazione alla quale sia stato dichiarato lo stato di emergenza dalle autorità nazionali competenti (o dichiarazione equivalente). Tale esclusione permane fintanto che l'autorità competente non revochi il predetto stato di emergenza.

Articolo 26
Riscatto

La presente Copertura non prevede il diritto di riscatto.

SEZIONE B
COPERTURA PER INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O MALATTIA
Compagnia:
INTESA SANPAOLO ASSICURA S.P.A.

Articolo 27
Oggetto della copertura per Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia

La durata della presente copertura è definita al precedente art. 5.
Nel caso di invalidità totale permanente del Cliente è corrisposto l'indennizzo di seguito definito qualora:

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

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

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

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

Nel caso di abbinamento della polizza a mutui a privati con preammortamento lungo con pagamento di rate di soli interessi vale quanto descritto nel precedente art. 2.

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

Qualora, successivamente alla denuncia del sinistro per Invalidità Totale Permanente da Malattia o Infortunio 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 successivo art. 41, sezione "Sinistro per Decesso", che potrà essere inviata anche dagli eredi o dagli aventi causa dell'Assicurato.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. in caso di esito positivo dell'accertamento provvederà al pagamento del capitale assicurato previsto dal presente articolo agli eredi o aventi causa dell'Assicurato o, in alternativa, qualora sia attiva la garanzia prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A., un importo pari alla differenza tra:

a) il capitale assicurato calcolato alla data dell'infortunio o, in caso di malattia, alla data di richiesta agli Enti preposti effettuata dal Cliente della certificazione dell'Invalidità Totale Permanente, come definito nel presente articolo;
b) il capitale assicurato calcolato alla data del decesso dell'Assicurato come definito all'art. 23.

In caso di esito negativo dell'accertamento, Intesa Sanpaolo Assicura non provvederà ad alcun pagamento e, se attiva la garanzia prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. la valutazione dell'indennizzabilità del sinistro verrà svolta da quest'ultima secondo le modalità previste nell'ambito della garanzia Morte di cui agli artt. 23 e seguenti.

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.

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

La Compagnia può rifiutare il pagamento dell'indennizzo qualora, dopo il verificarsi del sinistro, venga a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dal Cliente all'atto dell'adesione alla polizza collettiva, fatto salvo il caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e senza alcuna correlazione con essa.
Inoltre, la causa del sinistro non deve essere ricompresa tra le "Esclusioni" di cui agli artt. 21 e 29.

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

Articolo 28
Carenza

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

Il Cliente può richiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica, in una struttura medica a propria scelta, al fine di certificare l'effettivo stato di salute e pertanto non vedersi applicata la carenza.
Il Cliente che si voglia sottoporre volontariamente a visita medica, dovrà presentare il Rapporto di Visita Medica alle specifiche Compagnie, comprensivo dei referti medici previsti, compilato e sottoscritto dal medico nonché sottoscritto dal Cliente stesso. Il Cliente dovrà inviare tutta la documentazione prevista, 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 specifiche Compagnie provvederanno a fornire riscontro al Cliente:
- in caso di esito favorevole dell'esame del Rapporto di Visita Medica, le specifiche Compagnie invieranno al Cliente un'Appendice Contrattuale di conferma del contratto con specifica indicazione che il periodo di carenza, viene annullato.
- in caso di esito non favorevole dell'esame del Rapporto di Visita Medica, le specifiche Compagnie comunicheranno al Cliente il recesso dal contratto e gli restituiranno i premi versati, al netto delle imposte pagate sul premio relativo alle coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A..

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

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

Articolo 29
Esclusioni per il caso di Invalidità Totale Permanente da infortunio o malattia

Sono esclusi i sinistri causati da:
- partecipazione del Cliente, alla guida o come passeggero di veicoli o natanti, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- pratica da parte del Cliente di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e stuntman;
- partecipazione del Cliente in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- guida senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore; in caso di patente scaduta le coperture sono operanti se entro tre mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata;
- uso o produzione di esplosivi;
- abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza del Cliente;
- infortuni o malattie derivanti da atti volontari di autolesionismo del Cliente quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia della copertura;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio;
- sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco - depressive o stati paranoidi.

SEZIONE C
COPERTURA PER INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA
Compagnia:
INTESA SANPAOLO ASSICURA S.P.A.

Articolo 30
Oggetto della copertura per Inabilità Temporanea totale da infortunio o malattia

La garanzia si attiva per coloro che al momento del sinistro siano lavoratori autonomi, così come definiti all'art. 1.
La durata della presente copertura è definita al precedente art. 5.
Nel caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, è corrisposto al Cliente l'Indennizzo di seguito definito qualora:

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

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

Il primo **Indennizzo** è pari all'ammontare della prima Rata mensile di Riferimento, calcolata come indicato all'art. 2 e nel Glossario, con scadenza immediatamente successiva al Periodo di Franchigia Assoluta di 60 giorni consecutivi, decorrenti dalla data di accadimento del Sinistro dichiarata dal medico nella denuncia, sempre che dalla data del sinistro alla data di scadenza della prima rata di mutuo permanga lo stato di Inabilità Temporanea Totale del Cliente.
Le Rate di Riferimento successive saranno corrisposte dalla Compagnia a condizione che lo stato di Inabilità Temporanea Totale da infortunio o da malattia perduri, senza alcuna interruzione, per ulteriori 30 giorni, ovvero per multipli di 30 giorni sempreché risulti, alla data di scadenza della rata di mutuo, il perdurare di un ulteriore periodo consecutivo di Inabilità Temporanea Totale.
Nel caso di abbinamento della polizza a mutui a privati con preammortamento lungo con pagamento di rate di soli interessi vale quanto descritto nel precedente art. 2.

L'indennizzo non può eccedere, per ogni 30 giorni di durata dell'Inabilità Temporanea Totale da infortunio o da malattia e in relazione a tutti i contratti di mutuo assicurati con le presenti polizze che siano pendenti tra l'Assicurato e il Contraente alla data del sinistro e per la durata dell'Inabilità Temporanea Totale da infortunio o da malattia causata dallo stesso sinistro, il massimale mensile di 4.000,00 euro.
Il numero massimo di pagamenti di indennizzi che la Compagnia è obbligata a effettuare per ciascun Assicurato è di nove per ciascun sinistro e di ventiquattro per tutta la durata della copertura.

La Compagnia può rifiutare il pagamento dell'indennizzo qualora, dopo il verificarsi del sinistro, venga a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dal Cliente all'atto dell'adesione alla polizza collettiva, fatto salvo il caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e senza alcuna correlazione con essa.
Inoltre, la causa del sinistro non deve essere ricompresa tra le "Esclusioni" di cui agli artt. 21 e 32.

Articolo 31
Carenza

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

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

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

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

Nessun Indennizzo è dovuto dalla Compagnia se il Cliente non ha prestato la propria attività lavorativa come lavoratore autonomo in modo continuativo per gli otto mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il sinistro. In tal caso il Cliente sarà considerato non lavoratore e potrà usufruire della copertura per Ricovero Ospedaliero.
Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro.
Sono esclusi i sinistri causati da:

- partecipazione del Cliente, alla guida o come passeggero di veicoli o natanti, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- pratica da parte del Cliente di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e stuntman;
- partecipazione del Cliente in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- guida in stato di ebbrezza o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti;
- guida senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore; in caso di patente scaduta le coperture sono operanti se entro tre mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata;
- uso o produzione di esplosivi;
- abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza del Cliente;
- infortuni o malattie derivanti da atti volontari di autolesionismo del Cliente quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia della copertura;
- conseguenze di infortuni e malattie verificatisi mentre l'Assicurato svolge la sua normale attività lavorativa fuori dai confini dell'Unione Europea, salvo che ciò dipenda da una documentabile trasferta di lavoro per un periodo non superiore a trenta giorni;
- mal di schiena e sintomi assimilabili (salvo che siano correlati a patologie diagnosticate con esami radiologici e accertamenti specialistici);
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o in qualità di membro dell'equipaggio.

Articolo 33
Denunce successive

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

SEZIONE D
COPERTURA PER PERDITA DI IMPIEGO
Compagnia:
INTESA SANPAOLO ASSICURA S.P.A.

Articolo 34
Oggetto della copertura per Perdita di Impiego

La durata della presente copertura è definita al precedente art. 5.
La garanzia si attiva per coloro che al momento del sinistro siano Lavoratori dipendenti privati, così come definiti all'art. 1. e la Perdita di Impiego sia conseguenza di:

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

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

a) si sia verificato un Sinistro consistente nel sopravvenire dello stato di Perdita di impiego per il quale la data di invio al Cliente della lettera di licenziamento (o di comunicazione equivalente) sia successiva al 90esimo giorno dalla Data di decorrenza delle coperture assicurative (Carenza);
b) la Disoccupazione abbia una durata superiore a 60 giorni consecutivi (franchigia);

c) il Sinistro non rientri nelle esclusioni di cui agli artt. 21 e 35;
d) il Cliente abbia adempiuto agli oneri di cui al precedente Art. 12;
e) il sinistro si sia verificato durante il periodo in cui la Copertura è efficace.

Il primo **Indennizzo** è pari all'ammontare della prima Rata mensile di Riferimento calcolata come indicato all'art. 2 e nel Glossario, con scadenza immediatamente successiva al Periodo di Franchigia Assoluta di 60 giorni consecutivi, decorrenti dalla data di accadimento del Sinistro, sempre che dalla data del sinistro alla data di scadenza della rata di mutuo perduri lo stato di disoccupazione.
Le Rate di Riferimento successive saranno corrisposte dalla Compagnia a condizione che lo stato di Disoccupazione perduri, senza alcuna interruzione, per ulteriori 30 giorni, ovvero per multipli di 30 giorni sempreché risulti, alla data di scadenza della rata di mutuo, il perdurare di un ulteriore periodo consecutivo di Disoccupazione.
Nel caso di abbinamento della polizza a mutui a privati con preammortamento lungo con pagamento di rate di soli interessi vale quanto descritto nel precedente art. 2.

L'indennizzo non può eccedere, per ogni 30 giorni di durata della Disoccupazione e in relazione a tutti i contratti di mutuo assicurati con le presenti polizze che siano pendenti tra l'Assicurato e il Contraente alla data del sinistro e per la durata della Disoccupazione causata dallo stesso sinistro, il massimale mensile di 4.000,00 euro.
Il numero massimo di pagamenti di indennizzi che la Compagnia è obbligata a effettuare per ciascun Cliente è di nove per ciascun sinistro e di ventiquattro per tutta la durata della copertura.

La Compagnia può rifiutare il pagamento dell'indennizzo qualora, dopo il verificarsi del sinistro, venga a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dal Cliente all'atto dell'adesione alla polizza collettiva, fatto salvo il caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e senza alcuna correlazione con essa.
Inoltre, la causa del sinistro non deve essere ricompresa tra le "Esclusioni" di cui agli artt. 21 e 35.

Articolo 35
Esclusioni per il caso di Perdita di Impiego

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

Tuttavia, al fine di questa clausola, eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a due settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro.
Gli Indennizzi non verranno corrisposti se:
- alla data di decorrenza della copertura l'Assicurato aveva già ricevuto la comunicazione di licenziamento e si trovava in periodo di preavviso oppure aveva già ricevuto comunicazione scritta che preannunciava la risoluzione del rapporto ai sensi dell'art. 7, legge n. 604/1966 o era comunque già a conoscenza che il suo rapporto di lavoro sarebbe stato risolto in forza di specifiche previsioni contenute in contratti o accordi collettivi di qualsiasi natura, o era assoggettato alla Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria od Ordinaria, e la conseguente Perdita d'Impiego sia avvenuta entro 12 mesi dalla decorrenza della polizza. Ricorrendo dette ipotesi, stante l'inoperatività della Copertura per Perdita d'Impiego, l'Assicurato fruisce della Copertura per Ricovero Ospedaliero;
- la Perdita di Impiego sia conseguenza di licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo (licenziamenti disciplinari);
- la Perdita di Impiego sia conseguenza di patologie indicate nel Questionario Sanitario e delle Professioni non assicurabili indicata all'art. 1 delle presenti condizioni di assicurazione, sottoscritta alla decorrenza della polizza, e che fossero diagnosticate in tale momento;
- la Perdita di Impiego sia conseguenza di licenziamento per raggiungimento dell'età pensionabile o di licenziamento intimato a lavoratori che possono fruire dei trattamenti di cui all'art. 3, comma 11, lett. b) o art. 4, comma 1, legge n. 92/2012 o di altri trattamenti comunque previsti da contratti e/o accordi collettivi in favore dei lavoratori prossimi al pensionamento;
- la Perdita di Impiego sia conseguenza di risoluzione consensuale del rapporto di lavoro, ad eccezione dell'ipotesi in cui tale risoluzione avvenga nell'ambito della procedura di cui all'art. 7, legge n. 604/1966;
- la Perdita di Impiego è avvenuta per scadenza del termine apposto al contratto di lavoro;
- l'Assicurato svolge la propria Normale Attività Lavorativa all'estero, a meno che ciò non avvenga nell'ambito di un contratto di lavoro regolato dalla legge italiana; ricorrendo detta ipotesi, stante l'inoperatività della Copertura per Perdita di Impiego, l'Assicurato fruisce della Copertura per Ricovero Ospedaliero;
- la Perdita di Impiego è avvenuta per dimissioni del Cliente diverse dalla casistica per giusta causa;
- la Perdita di Impiego sia conseguenza di licenziamento per mancato superamento del periodo di prova da parte del Cliente.

Articolo 36
Denunce successive

Dopo la liquidazione dell'ultimo indennizzo di un Sinistro

per Perdita di impiego a cui il Cliente ha diritto secondo quanto descritto al precedenti art. 34, nessun Indennizzo verrà corrisposto per successivi eventi di Perdita di impiego **se non è trascorso un Periodo di Riqualificazione pari a otto mesi** consecutivi nel corso del quale l'Assicurato sia ritornato ad essere Lavoratore Dipendente ed abbia superato il periodo di prova.
Resta inteso che gli obblighi assunti dalla Compagnia che presta la specifica Copertura nei confronti di ciascun Assicurato in relazione alla Copertura per Perdita di impiego cessano qualora si sia esaurito il massimale globale di 24 Indennizzi mensili così come previsto nel precedente art. 34, restando valido quanto disposto all'art. 35.

SEZIONE E
COPERTURA PER RICOVERO OSPEDALIERO
Compagnia:
INTESA SANPAOLO ASSICURA S.P.A.

Articolo 37
Oggetto della copertura per Ricovero Ospedaliero

La garanzia si attiva per coloro che al momento del sinistro siano non lavoratori, (compresi anche i pensionati), e per i lavoratori del pubblico impiego, così come definiti all'art. 1.
La durata della presente copertura è definita al precedente art. 5.
Nel caso di Ricovero Ospedaliero è corrisposto l'**Indennizzo** di seguito definito qualora:

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

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

Il primo **Indennizzo** è pari all'ammontare della prima Rata mensile di Riferimento, calcolata come indicato all'art. 2 e nel Glossario, con scadenza immediatamente successiva al Periodo di Franchigia Assoluta di 5 giorni consecutivi, decorrenti dalla data di accadimento del Sinistro.
Le Rate di Riferimento successive saranno corrisposte dalla Compagnia a condizione che il Ricovero Ospedaliero perduri, senza alcuna interruzione, per ulteriori 30 giorni, ovvero per multipli di 30 giorni.
Nel caso di abbinamento della polizza a mutui a privati con preammortamento lungo con pagamento di rate di soli interessi vale quanto descritto nel precedente art. 2.

L'indennizzo non può eccedere, per ogni 30 giorni di durata del Ricovero Ospedaliero e in relazione a tutti i contratti di mutuo assicurati con le presenti polizze che siano pendenti tra il Cliente e il Contraente alla data del sinistro e per la durata del Ricovero Ospedaliero causata dallo stesso sinistro, il massimale mensile di 4.000,00 euro.
Il numero massimo di pagamenti di indennizzi che la Compagnia è obbligata a effettuare per ciascun Assicurato è di nove per ciascun sinistro e di ventiquattro per tutta la durata della copertura.

La Compagnia può rifiutare il pagamento dell'indennizzo qualora, dopo il verificarsi del sinistro, venga a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni rese dal Cliente all'atto dell'adesione alla polizza collettiva, fatto salvo il caso in cui detto sinistro derivi da causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e senza alcuna correlazione con essa.
Inoltre, la causa del sinistro non deve essere ricompresa tra le "Esclusioni" di cui agli artt. 21 e 39.

Articolo 38
Carenza

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

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

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

In tal caso per stabilire se un sinistro si sia verificato in periodo di carenza si adotterà la data di ricovero ospedaliero.

Articolo 39
Esclusioni per il caso di Ricovero Ospedaliero

Nessun indennizzo è dovuto se, al momento del sinistro, l'Assicurato è lavoratore autonomo o lavoratore privato.
Sono esclusi i sinistri causati da:

- partecipazione del Cliente, alla guida o come passeggero di veicoli o natanti, in competizioni agonistiche e nelle relative prove;
- pratica da parte del Cliente di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala di Monaco, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e stuntman;
- partecipazione del Cliente in competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di 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;
- guida senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore; in caso di patente scaduta le coperture sono operanti se entro tre mesi dal sinistro, l'Assicurato potrà dimostrare che la patente è stata rinnovata;
- uso o produzione di esplosivi;
- abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza del Cliente;
- infortuni o malattie derivanti da atti volontari di autolesionismo del Cliente o quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da sé stesso procurato;
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali, salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti a infortunio avvenuto durante il periodo di efficacia della copertura;
- mal di schiena e sintomi assimilabili (salvo che siano correlati a patologie diagnosticate con esami radiologici e accertamenti specialistici).

Articolo 40
Denunce successive

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

SEZIONE F
GESTIONE DEI SINISTRI

Articolo 41
Documentazione richiesta in caso di sinistro

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

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

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

Tale comunicazione di sinistro dovrà contenere **cognome, nome, data di nascita, codice fiscale, domicilio e telefono del Cliente e, se del caso, del Beneficiario,** dovrà essere sottoscritta dal Cliente e, se del caso, dal Beneficiario (in caso di più Beneficiari, anche disgiuntamente tra loro) e dovrà essere inoltrata entro i termini previsti dall'Articolo 12**.**

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

- **una copia della carta di identità del Cliente 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 del Cliente 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 mutuo debitamente compilata dalla filiale del Gruppo 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 mutuo sono disponibili presso le filiali del Gruppo Intesa Sanpaolo distributrici del prodotto e sui siti internet delle Compagnie (per la garanzia in caso di decesso del Cliente sul sito www. intesasanpaolovita.it e per le garanzie Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Perdita di impiego e Ricovero Ospedaliero sul sito www. intesasanpaoloassicura.com).

Documenti da allegare in caso di sinistro per le specifiche garanzie

Sinistro per Decesso

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

In particolare il Cliente 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 al Cliente 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 (Articoli 23 e 25).**

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 del Cliente o sua copia autentica con indicazione della data di nascita;
- 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;
- 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 del Cliente si verifica nei primi 7 anni di durata del contratto la Compagnia potrà richiedere al Beneficiario la documentazione relativa a:
  - ricoveri (copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica completa di anamnesi remota, compresa eventuale certificazione rilasciata dal Pronto Soccorso) 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 fino alla data del decesso;
  - se il decesso del Cliente 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 del Cliente effettuati nei 7 anni prima della sottoscrizione della polizza e fino alla data del decesso.

Per quanto riguarda la documentazione sanitaria o relativa alle circostanze del decesso dell'assicurato necessaria per 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 Cliente e 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, il Cliente 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 il Cliente 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 <u>non</u> fa riferimento ad una designazione di beneficiario nominativamente individuato:

I) <u>nel caso in cui il Cliente sia deceduto senza lasciare testamento:</u>
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che, per quanto a conoscenza del dichiarante, il Cliente sia deceduto senza lasciare testamento e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con il Cliente, la loro data di nascita e capacità di agire;

II) <u>nel caso in cui il Cliente sia deceduto lasciando uno o più testamenti:</u>
- 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, il Cliente 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 il Cliente, la loro data di nascita e capacità di agire;
- copia autentica del/i testamento/i, completa del relativo verbale di pubblicazione.

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

Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia
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 della richiesta effettuata agli Enti preposti per la certificazione dell'Invalidità Totale Permanente da malattia;
- 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.

Sinistro per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia
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:

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);
- attestazione della data e la descrizione dell'infortunio o la data in cui è stata certificata dal medico la malattia;
- 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 di mutuo (e cosi per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del sinistro) il Cliente 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).

Sinistro per Perdita di Impiego
Come indicato nel fac-simile del Modulo di Denuncia di Sinistro relativo alla garanzia in caso di **Perdita di Impiego** disponibile sul sito www.intesasanpaoloassicura.com, si riportano di seguito i documenti e le dichiarazioni richiesti:

1. Nel caso di denuncia di sinistro:
- copia della lettera di assunzione;
- copia della lettera di licenziamento, con indicazione della motivazione dello stesso;
- certificato attestante l'avvenuta iscrizione nelle liste di disoccupazione presso il Centro per l'impiego competente;
- originale di Scheda Anagrafico-Professionale rilasciata dal competente Centro per l'impiego, o documento equipollente sottoscritto in originale dal competente Centro per l'impiego recante lo storico occupazionale e l'anzianità di disoccupazione;
- copia dell'ultima busta paga percepita;
- dichiarazione rilasciata dal competente Centro per l'impiego, per il caso di Mobilità.

2. Nel caso di continuazione di un sinistro già denunciato:
- originale di Scheda Anagrafico-Professionale rilasciata dal competente Centro per l'impiego o documento equipollente sottoscritto in originale dal competente Centro per l'impiego recante lo storico occupazionale e l'anzianità di disoccupazione;
- relativa dichiarazione rilasciata dal competente Centro per l'impiego, per il caso di Mobilità.

Avvenuto il pagamento del primo indennizzo, se il sinistro si protrae per ulteriori 30 giorni consecutivi e comunque fino alla scadenza della rata di mutuo (e cosi per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del sinistro) il Cliente 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 compilate la relativa sezione, per facilitare la raccolta delle informazioni).

Sinistro per Ricovero Ospedaliero
Come indicato nel fac-simile del Modulo di Denuncia di Sinistro relativo alla garanzia in caso di **Ricovero Ospedaliero** disponibile sul sito www.intesasanpaoloassicura.com, si riportano di seguito i documenti e le dichiarazioni richiesti:

1. Nel caso di denuncia di sinistro:
- in caso di ricovero conseguente ad infortunio, eventuale verbale dell'Autorità che ha effettuato gli accertamenti;
- copia patente di guida ed eventuale verbale dell'Autorità intervenuta se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli;
- 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;
- copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica, e certificato rilasciato dalla struttura sanitaria attestante la data di inizio del ricovero ed il perdurare dello stesso;
- documentazione sanitaria (certificazione del pronto soccorso, eventuale copia integrale e conforme all'ori-

ginale della cartella clinica, esiti esami strumentali e/o di laboratorio e ulteriore documentazione medica);
- attestazione della condizione occupazionale o di essere non lavoratore.

2. Nel caso di continuazione di un sinistro già denunciato:
- certificato rilasciato dalla struttura sanitaria attestante la data di inizio del ricovero ed il perdurare del medesimo e le condizioni cliniche dell'assicurato.

Avvenuto il pagamento del primo indennizzo, se il sinistro si protrae per ulteriori 30 giorni consecutivi e comunque fino alla scadenza della rata di mutuo (e cosi per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del sinistro) il Cliente 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 facsimile del Modulo di Denuncia Sinistri, ad uso facoltativo, all'interno del quale è possibile compilare la relativa sezione, per facilitare la raccolta delle informazioni).

Richiesta ulteriore di documenti
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.

Gestione dei documenti
Al fine di ridurre gli oneri a carico del Cliente, 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 Cliente e che risulti ancora in corso di validità.

Il Cliente 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 del Cliente 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.

Tabella riassuntiva delle coperture assicurative di ProteggiMutuo

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

INTESA SANPAOLO ASSICURA

INTESA SANPAOLO VITA

Polizza ProteggiMutuo

Glossario

Data ultimo aggiornamento: 16 Dicembre 2017

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Disoccupazione
Lo stato di cessazione del contratto di lavoro subordinato in capo all'Assicurato immediatamente prima del Sinistro a patto che:
- l'Assicurato non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore a 16 ore settimanali la cui attività generi un reddito o un guadagno;
- l'Assicurato sia iscritto presso il Centro per l'impiego in Italia o percepisca l'indennità di mobilità;
- l'Assicurato non rifiuti irragionevolmente eventuali offerte di lavoro.

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

Età assicurativa
Corrispondente all'età anagrafica arrotondata all'anno per eccesso/difetto. Ad esempio:
- nel caso di età 45 anni e 6 mesi si considera un'età pari a 46 anni;
- nel caso di età 45 anni e 6 mesi meno 1 giorno si considera un'età pari a 45 anni.

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

Esclusioni
Rischi esclusi o limitazioni relativi alla copertura assicurativa prestata dalla specifica Compagnia, elencati in apposite

Firma Digitale
Tipo di firma elettronica che identifica il firmatario di un documento informatico e garantisce l'integrità del documento stesso. La sottoscrizione dei documenti con firma digitale avviene tramite l'utilizzo delle credenziali informatiche che consistono in un Codice Titolare e un Pin e da una password generata da una chiavetta fisica O-KEY (token) oppure da una chiavetta O-KEY virtuale.

Firma Grafometrica
Modalità di firma autografa dotata di requisiti informatici e giuridici che consentono per legge di qualificarla come "firma elettronica avanzata". Il Contraente appone la firma grafometrica su un apposito apparecchio (tablet) della Filiale con una particolare penna, che registra informaticamente i parametri della firma stessa (ad esempio: velocità, pressione, inclinazione) e attribuisce valore giuridico al documento su cui la firma è apposta.

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

Filiale
La Filiale di una Banca appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo che svolge attività di intermediazione per incarico della Società.

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

Infortunio
Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Sono inoltre parificati agli Infortuni:
1. l'asfissia non di origine morbosa;
2. gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
3. l'annegamento;
4. l'assideramento o il congelamento;
5. i colpi di sole o di calore;
6. le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
7. gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza.

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

Malattia
Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

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

Normale Attività Lavorativa
L'attività retribuita o comunque redditizia svolta dall'Assicurato immediatamente prima del Sinistro.

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

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

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

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

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

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

Preammortamento Non Tecnico (o Lungo): periodo iniziale del piano di rimborso che segue il Preammortamento Tecnico e durante il quale l'Aderente paga rate composte di soli interessi. La durata massima assicurabile è di 24 mesi.

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

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

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

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

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

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

Questionario Medico

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

Rata Mensile di Riferimento o Rata di Riferimento

La rata mensile del finanziamento (comprensiva di capitale e interessi) per le coperture Inabilità Temporanea Totale, Perdita di Impiego e Ricovero Ospedaliero, è determinata dal capitale assicurato iniziale indicato in polizza, il quale decresce secondo le regole di calcolo di un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate (a prescindere dalla regolare corresponsione delle rate del mutuo sottostante) considerando:

- un tasso annuo nominale (TAN) pari a quello comunicato dalla banca e in vigore al momento della sottoscrizione della polizza (è riportato nel modulo di adesione), con un massimo del 7,5%
- l'eventuale periodo di preammortamento
- una durata di ammortamento:
  - pari a quella del mutuo, se la polizza è stipulata contestualmente al mutuo, oppure
  - pari al periodo intercorrente tra la data di decorrenza della polizza e quella di scadenza del mutuo, se la polizza è stipulata nel corso dell'ammortamento del mutuo
- eventuali estinzioni anticipate parziali del mutuo che hanno ridotto proporzionalmente la polizza, in base a quanto stabilito all'art. 11.

Tale Rata in caso di abbinamento a mutui a privati con preammortamento lungo con pagamento di rate di soli interessi tenuto conto di eventuali estinzioni anticipate parziali risulta pari:

- al prodotto tra il capitale assicurato iniziale e l'equivalente tasso di interesse annuo mensilizzato durante tutto il periodo di preammortamento
- alla rata calcolata in base al piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti posticipate durante il periodo di ammortamento.

Rapporto di Visita Medica

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

Scadenza

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

Sinistro

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

TAN (tasso Annuo Nominale)

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

Trasferimento del contratto di mutuo

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

Voltura del mutuo

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

Ulteriori riferimenti normativi richiamati nel presente fascicolo informativo

Art. 7 legge n. 604/1966
La norma prevede che, nel caso di licenziamento per giustificato motivo oggettivo, il datore di lavoro debba inviare una preventiva comunicazione alla Direzione Territoriale del Lavoro – e, per conoscenza, al lavoratore - in cui comunica tale intenzione; la Direzione così convoca le Parti e tenta la conciliazione tra le stesse; ai sensi di quanto previsto all'art. 35 delle Condizioni di Assicurazione, l'eventuale accordo raggiunto in tale sede non esclude la copertura da Perdita di Impiego.

Artt. 3, comma 11, lettera b) e 4, comma 1, legge n. 92/2012
L'art. 3, comma 11, lettera b), l. n. 92/2012 prevede che i Fondi di Solidarietà bilaterali istituiti, ai sensi del comma 4 del medesimo articolo, dalle organizzazioni sindacali e imprenditoriali maggiormente rappresentative possono avere tra le loro finalità, quella di erogare "assegni straordinari per il sostegno al reddito, riconosciuti nel quadro dei processi di agevolazione all'esodo, a lavoratori che raggiungano i requisiti previsti per il pensionamento di vecchiaia o anticipato nei successivi cinque anni."

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

INTESA SANPAOLO ASSICURA

INTESA SANPAOLO VITA

Polizza ProteggiMutuo

Fac-simili cartacei dematerializzati modulo di adesione, proposta di adesione alla polizza e modulo adesione post proposta Questionario medico Rapporto di visita medica Questionario sanitario per aderente giovane

Data ultimo aggiornamento: 28 Settembre 2018

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

Polizza PROTEGGIMUTUO

Contratto di assicurazione abbinato ai mutui
Codice Tariffa Vita: 52CD

MODULO DI ADESIONE

ASSICURATO / ADERENTE NOME COGNOME

CODICE FISCALE

ADESIONE N.
ALLE POLIZZE COLLETTIVE N. **E N.**

CONVENZIONE: NON PREVISTA

DECORRENZA POLIZZA dalle ore 24 del / /

SCADENZA POLIZZA alle ore 24 del / /

SCADENZA MODULO LAVORO
alle ore 24 del / /

PREMIO UNICO €

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

DATI PERSONALI

ASSICURATO / ADERENTE

Luogo di nascita	Data di nascita	Sesso	Professione

Residenza

Email	Fax	Telefono fisso	Telefono cellulare

Recapito
(se diverso dalla Residenza)

COPERTURE ASSICURATIVE

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

- **Garanzia Decesso da Infortunio o Malattia**
- Garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60% Garanzia Lavoro: acquistabile solo dall'Assicurato che all'atto della sottoscrizione del presente modulo sia **Lavoratore Dipendente Privato.** La garanzia ha una durata a scelta dell'Aderente ai sensi dell'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" e prevede la copertura **per la Perdita di Impiego.**
  Qualora l'Assicurato dovesse risultare successivamente **Lavoratore Autonomo,** beneficerà della copertura **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.**
  Se, invece, dovesse risultare successivamente **Non Lavoratore o Lavoratore del Pubblico Impiego,** beneficerà della copertura **Ricovero Ospedaliero.**

Le coperture assicurative sopra descritte sono abbinate, come richiesto dall'Aderente, al mutuo erogato allo stesso dall'Intermediario.
Le prestazioni assicurative non possono risultare superiori al limite massimo calcolato con un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e posticipate, con un TAN del 7,5%, e con una durata pari a quella della copertura assicurativa comprensiva dell'eventuale periodo di preammortamento, sulla base dell'importo del capitale assicurato riportato nel presente modulo.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al N. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

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

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

DATI DEL CONTRATTO E PREMI

Decorrenza Polizza	dalle ore 24,00 del / /
Scadenza Polizza **Scadenza Modulo Lavoro** Le coperture assicurative scadono alle ore 24,00 del giorno in cui si verifichi uno degli eventi indicati all'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" ed all'art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza" delle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. 186295 ed. 12/2017	alle ore 24,00 del / / alle ore 24,00 del / /
Numero mutuo collegato al contratto	
Decorrenza mutuo / /	**Scadenza mutuo / /**
Data fine preammortamento mutuo	/ /
TAN originario del mutuo	%
IBAN del Conto Corrente Collegato	
Capitale richiesto	€
Premio unico finanziato (totale/parziale)	€
Capitale assicurato iniziale (pari al Capitale richiesto maggiorato dell'importo del premio unico finanziato) così come definito dall' art. 2 "Oggetto delle coperture assicurative" delle Condizioni di Assicurazione	€

Copertura Assicurativa	Destinatari	Prestata da	Premio unico lordo	Di cui imposte
• Decesso dell'Assicurato da Infortunio o Malattia	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.	€	----
• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.	€	€
• Lavoro: prevede la copertura per la Perdita di Impiego. Qualora l'Assicurato dovesse risultare successivamente Lavoratore Autonomo, beneficerà della copertura Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia. Se, invece, dovesse risultare successivamente Non Lavoratore o Lavoratore del Pubblico Impiego, beneficerà della copertura Ricovero Ospedaliero.	Lavoratore dipendente privato		€	€
	Totale premio unico lordo		€	€

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

QUESTIONARIO SANITARIO E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI

Il presente questionario sanitario serve per determinare l'assumibilità del cliente in relazione al suo stato di salute. Le risposte alle seguenti domande sono necessarie per la sottoscrizione del contratto.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa anche ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Prima della sottoscrizione, quindi, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate.
L'Assicurato può chiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica, presso una struttura medica dallo stesso prescelta, per certificare l'effettivo stato di salute.

1.	È mai stato affetto da etilismo cronico?	SI' ☐ NO ☐
2.	Si è mai sottoposto a chemioterapia antineoplastica?	SI' ☐ NO ☐
3.	Si è mai sottoposto a radioterapia?	SI' ☐ NO ☐
4.	Si è mai sottoposto ad interventi chirurgici per patologie cardiache, vascolari, pleuropolmonari o cerebrali?	SI' ☐ NO ☐
5.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie del cuore e dei vasi: Cardiopatia ischemica, Infarto del miocardio, Aritmia cardiaca in trattamento farmacologico da almeno 1 anno o con necessità di ricovero ospedaliero negli ultimi 5 anni o con storia di complicanze tromboemboliche, Miocardiopatie primitive e/o secondarie, Cuore polmonare cronico, Tetralogia di Fallot, Pericardite cronica, Valvulopatia cardiaca complicata da ipertrofia cardiaca o ipertensione polmonare o complicanze tromboemboliche o Epato/splenomegalia (aumento di dimensioni di fegato o milza) o indicazione al trattamento chirurgico, Coronaropatia già sottoposta o con indicazione a trattamento invasivo (angioplastica coronarica; by-pass chirurgico), Ipertensione arteriosa con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) o complicanze vascolari sistemiche, Vasculopatia aortoiliaca con indicazione all'intervento chirurgico o segni di ischemia periferica o storia di complicanze tromboemboliche, Aneurismi o malformazioni dell'aorta, Varici esofagee?	SI' ☐ NO ☐
6.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie dei polmoni: Broncopneumopatia ostruttiva (BPCO) in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, Enfisema polmonare in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, Altre patologie respiratorie con secondarie complicanze cardiache o con necessità (anche non continuativa) di ossigenoterapia, Silicosi, Asbestosi, Fibrosi polmonare interstiziale diffusa?	SI' ☐ NO ☐
7.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie del sangue: Anemia aplastica, granulocitosi, emoglobinopatie, talassemie (con l'eccezione delle forme silenti e della talassemia minor), emofilia, policitemie, gammapatie, trombofilie, drepanocitosi, altre malattie del sangue con indicazione all'asportazione della milza o necessità di periodiche trasfusioni (di sangue o di derivati ematici), altre malattie del sangue che abbiano richiesto un ricovero ospedaliero?	SI' ☐ NO ☐
8.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie del sistema nervoso: Vasculopatia cerebrale con almeno un episodio di ischemia cerebrale (anche transitoria), Aneurismi o malformazioni vascolari cerebrali, Ictus cerebrale, Emorragia intracranica di natura non traumatica, Morbo di Alzheimer, Morbo di Parkinson, Malattia del motoneurone, Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti?	SI' ☐ NO ☐
9.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie dello stomaco, dell'intestino e del fegato: Cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, Epatite cronica, Anoressia nervosa, Rettocolite ulcerosa, malattia di Crohn od altre malattie infiammatorie croniche dell'intestino?	SI' ☐ NO ☐
10.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie dei reni: Insufficienza renale cronica?	SI' ☐ NO ☐
11.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie tumorali: neoplasie maligne di qualsiasi tipo?	SI' ☐ NO ☐
12.	Ha mai sofferto di una delle seguenti altre malattie: Miastenia grave, Diabete di tipo I o II in trattamento insulinico o con complicanze cardiocircolatorie (angiopatia diabetica) o renali (nefropatia diabetica) o oculari (retinopatia diabetica) o neurologiche (neuropatia diabetica), Sieropositività per il virus dell'HIV, Connettiviti (collagenosi) e vasculiti con interessamento cardiaco o polmonare, Lupus Eritematoso Sistemico od altre malattie autoimmunitarie con interessamento cardiaco o polmonare, Sarcoidosi con interessamento cardiaco o polmonare, Amiloidosi con interessamento cardiaco, Malattie genetiche con coinvolgimento neurologico o cardiaco o vascolare o renale o respiratorio o gastrointestinale o scheletrico (ossa o muscoli), Obesità con indicazione al trattamento chirurgico o con complicanze cardiovascolari o respiratorie, Dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica?	SI' ☐ NO ☐
13.	Svolge una delle seguenti professioni non assicurabili: acrobata trapezista, artista controfigura, aviazione civile (piloti e membri di equipaggio), chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi, collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali), operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente con lavoro manuale (in cava con uso di esplodenti, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplodenti, in miniera)?	SI' ☐ NO ☐

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al N. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

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

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

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

X _____
Assicurato

AVVERTENZE PER L'ASSICURATO

- **I Costi a carico dell'Assicurato compresi nel premio unico sono di € ed includono le provvigioni percepite dall'Intermediario pari a € ;**
- **In caso di estinzione della polizza conseguente all'estinzione anticipata o al trasferimento del contratto di mutuo e nei casi di sinistro nei quali la Compagnia accerti che l'Assicurato non aveva le condizioni di assicurabilità, la Compagnia provvederà a restituire la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato. In tal caso la Compagnia applicherà una spesa amministrativa pari a 10,00 euro;**
- **Il premio detraibile ai fini IRPEF nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento tempo per tempo vigente,**
- **Al verificarsi di quanto precisato all'art. 6 "Cumulo" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione, entrambe le Compagnie si riservano, entro 60 giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione, di restituire all'Assicurato il premio versato estinguendo la copertura assicurativa fino a quel momento operante.**

X _____
Assicurato

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato dichiara:

- **Di aver ricevuto prima della sottoscrizione: il DIP (Documento Informativo Precontrattuale) e il Fascicolo Informativo che contiene la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, il fac-simile del Modulo di Adesione e le Informative sul trattamento dei dati personali, rilasciate ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016,** relativi alla polizza denominata "ProteggiMutuo" di cui al Mod. 186295 Ed. 12/2017.
- Di aver ricevuto il modulo unificato IVASS A3/A4 rilasciato dall'intermediario incaricato e contenente la comunicazione sulle regole di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti e le informazioni sull'Intermediario, sulle remunerazioni, sui potenziali conflitti di interesse e sugli strumenti di tutela dell'Assicurato.
- Di aver ricevuto il **Questionario di Adeguatezza.**

X _____
Assicurato

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

X _____
Assicurato

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al N. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

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

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DAL CONTRATTO

L'Assicurato dichiara di aver preso atto che, per le coperture prestate da **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.,** gli eventuali indennizzi saranno riconosciuti all'Assicurato tramite accredito sul c/c n° .
È comunque facoltà dell'Assicurato ottenere il pagamento degli indennizzi su un altro c/c con le modalità che verranno indicate dallo stesso.
L'Assicurato designa come beneficiario della copertura prestata da **Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.**

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

PREMI E MODALITA' DI PAGAMENTO

L'Assicurato prende atto che le Compagnie hanno conferito all'intermediario apposito mandato all'incasso.
L'unica modalità di pagamento del premio prevista è il pagamento in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del presente modulo di adesione.
Il premio può anche essere finanziato, cioè aggiunto all'importo preso a prestito con il mutuo. In tal caso l'Assicurato autorizza sin da ora l'Intermediario a trattenere dal conto corrente indicato sul presente modulo di adesione il premio assicurativo, prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del premio unico a favore delle Compagnie.
Qualora non venga finanziato il premio sarà prelevato mediante addebito sul conto corrente indicato sul presente modulo di adesione che l'Assicurato ha in essere presso l'Intermediario.
L'estratto conto bancario costituisce quietanza di pagamento.

X _____
Assicurato

RECESSO

L'Assicurato ha facoltà di recedere da entrambe le polizze collettive entro 60 giorni dalla conclusione del contratto, compilando l'apposito modulo presso la Banca Intermediaria o inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/R a: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Gestione Polizze CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano..
L'Assicurato può recedere dalle sole coperture assicurative prestate da **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** annualmente, dando disdetta dal contratto entro 60 giorni da ciascuna ricorrenza annuale compilando l'apposito modulo presso la Banca intermediaria o inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/R a: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Gestione Polizze CPI – Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano.
In tal caso rimane efficace sino all'originaria scadenza la sola polizza stipulata con Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

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

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

X _____
Assicurato

Emesso a il / /

DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO

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

Cognome e nome _____ Matricola _____

_____
Firma del Soggetto incaricato del collocamento

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento UE 679/2016 e riportata nella Documentazione contrattuale di riferimento (mod. 186295 ed. 0912/2017, di seguito denominata l'"Informativa") esprimo, apponendo la mia firma, il consenso:

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

per le finalità assicurative – contrattuali e obblighi di legge indicate al punto 2, lett. a) e b) dell'Informativa.
Le ricordiamo che senza tale consenso non è possibile concludere o dare esecuzione al rapporto contrattuale.

X _____
Assicurato

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche per finalità promo-commerciali rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai sensi degli articoli 13 e14 del Regolamento UE 679/2016 e riportata nella documentazione contrattuale di riferimento (mod. 186295 Ed. 12/2017 di seguito denominata l'"Informativa") esprimo, barrando l'opzione sottostante e apponendo la mia firma in calce:

☐ **il consenso** ☐ **il diniego**

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

☐ **il consenso** ☐ **il diniego**

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

Data / / Luogo

X _____
Assicurato

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

Polizza PROTEGGIMUTUO

Contratto di assicurazione abbinato ai mutui
Codice Tariffa Vita: 52CD

PROPOSTA DI ADESIONE

PROPONENTE / CLIENTE

CODICE FISCALE

PROPOSTA DI ADESIONE N.

CONVENZIONE: NON PREVISTA

DECORRENZA POLIZZA dalle ore 24 del / /

SCADENZA POLIZZA alle ore 24 del / /

SCADENZA MODULO LAVORO
alle ore 24 del / /

PREMIO UNICO €

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

DATI PERSONALI

PROPONENTE / CLIENTE

Luogo di nascita	**Data di nascita**	**Sesso**	**Professione**

Residenza

Email	**Fax**	**Telefono fisso**	**Telefono cellulare**

Recapito
(se diverso dalla Residenza)

COPERTURE ASSICURATIVE

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

- **Garanzia Decesso da Infortunio o Malattia**
- Garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%
- Garanzia Lavoro: acquistabile solo dall'Assicurato che all'atto della sottoscrizione del presente modulo sia **Lavoratore Dipendente Privato.** La garanzia ha una durata a scelta dell'Aderente ai sensi dell'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" e non oltre la scadenza di polizza sopra indicata e prevede la copertura **per la Perdita di Impiego.**
  Qualora l'Assicurato dovesse risultare successivamente **Lavoratore Autonomo,** beneficerà della copertura **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.**
  Se, invece, dovesse risultare successivamente **Non Lavoratore o Lavoratore del Pubblico Impiego,** beneficerà della copertura **Ricovero Ospedaliero.**

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

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

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al N. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

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

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

DATI RELATIVI ALLA COPERTURA ASSICURATIVA RICHIESTA E PREMI

Decorrenza richiesta Polizza	dalle ore 24,00 del / /
Scadenza richiesta Polizza **Scadenza richiesta Modulo Lavoro**	alle ore 24,00 del / / alle ore 24,00 del / /
Le coperture assicurative scadono alle ore 24,00 del giorno in cui si verifichi uno degli eventi indicati all'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" ed all'art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza" delle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. 186295 ed. 12/2017	
Numero mutuo collegato al contratto	
Decorrenza mutuo / /	**Scadenza mutuo / /**
Data fine preammortamento mutuo	**/ /**
TAN originario del mutuo	**%**
IBAN del Conto Corrente Collegato	
Capitale richiesto	**€**
Premio unico finanziato (totale/parziale)	**€**
Capitale assicurato iniziale (pari al Capitale richiesto maggiorato dell'importo del premio unico finanziato) così come definito dall' art. 2 "Oggetto delle coperture assicurative" delle Condizioni di Assicurazione	**€**

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

Copertura Assicurativa	Destinatari	Prestata da	Premio unico lordo	Di cui imposte
• Decesso dell'Assicurato da Infortunio o Malattia	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.	€	----
• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.	€	€
• Lavoro: prevede la copertura per la Perdita di Impiego. Qualora l'Assicurato dovesse risultare in corso di contratto Lavoratore Autonomo, beneficerà della copertura Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia. Se, invece, dovesse risultare in corso di contratto Non Lavoratore o Lavoratore del Pubblico Impiego, beneficerà della copertura Ricovero Ospedaliero.	Lavoratore dipendente privato		€	€
	Totale premio unico lordo		€	€

DICHIARAZIONI DEL PROPONENTE E AVVERTENZE

In riferimento all'età anagrafica compresa tra i anni compiuti e i anni compiuti, il Proponente dichiara circa il proprio stato di salute, di aver ricevuto il Mod. ed. 12/2017
e di accettarne le modalità di compilazione previste all'art. 4. "Modalità di adesione individuale alla Polizza" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione.
e di accettare di sottoporsi a visita medica come previsto all'art. 4. "Modalità di adesione individuale alla Polizza" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione.
Il questionario medico e il rapporto di visita medica sono reperibili all'interno del fascicolo informativo menzionato in questa proposta di adesione.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Proponente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa anche ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
L'Assicurato può chiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica, presso una struttura medica dallo stesso prescelta, per certificare l'effettivo stato di salute.
Prima della sottoscrizione, quindi, il Proponente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate.
La risposta alla seguente domanda è necessaria per la sottoscrizione del contratto.
Ai fini della sottoscrizione del successivo contratto il Proponente svolge una delle seguenti professioni non assicurabili:

acrobata trapezista, artista controfigura, aviazione civile (piloti e membri di equipaggio), chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi, collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali), operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente con lavoro manuale (in cava con uso di esplodenti, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplodenti, in miniera)	SI' ☐ NO ☐

Il Proponente attesta di aver risposto in modo consapevole e che i riscontri indicati sono conformi a quelli dallo stesso forniti.

AVVERTENZE:

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

X

Proponente

DICHIARAZIONI DEL PROPONENTE

Il Proponente dichiara:

- **Di aver ricevuto prima della sottoscrizione: il DIP (Documento Informativo Precontrattuale) e il Fascicolo Informativo che contiene la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, il fac-simile del Modulo di Adesione e le Informative sul trattamento dei dati personali, rilasciate ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016,** relativi alla polizza denominata "ProteggiMutuo" di cui al Mod. 186295 Ed. 12/2017.

- Di aver ricevuto il modulo unificato IVASS A3/A4 rilasciato dall'intermediario incaricato e contenente la comunicazione sulle regole di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti e le informazioni sull'Intermediario, sulle remunerazioni, sui potenziali conflitti di interesse e sugli strumenti di tutela del Proponente.

- Di aver ricevuto il **Questionario di Adeguatezza.**

X _____
Proponente

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

X _____
Proponente

PREMI E MODALITA' DI PAGAMENTO

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

X _____
Proponente

RECESSO

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

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

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

Emesso a il / /

DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO

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

Cognome e nome _____ Matricola _____

_____
Firma del Soggetto incaricato del collocamento

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e riportata nella Documentazione contrattuale di riferimento (mod. 186295 ed. 12/2017, di seguito denominata l'"Informativa") esprimo, apponendo la mia firma, il consenso:

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

per le finalità assicurative – contrattuali e obblighi di legge indicate al punto 2, lett. a) e b) dell'Informativa.
Le ricordiamo che senza tale consenso non è possibile concludere o dare esecuzione al rapporto contrattuale.

x _____
Proponente

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche per finalità promo-commerciali rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e riportata nella documentazione contrattuale di riferimento (mod. 186295 Ed. 12/2017 di seguito denominata l'"Informativa") esprimo, barrando l'opzione sottostante e apponendo la mia firma in calce:

☐ **il consenso** ☐ **il diniego**

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

☐ **il consenso** ☐ **il diniego**

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

Data / / Luogo

x _____
Proponente

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al N. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

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

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

Polizza ProteggiMutuo

QUESTIONARIO MEDICO Mod. 186243 Ed. 12/2017

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

COMPILATO A CURA DEL

DR. _____

Indirizzo ..... CODICE

Cognome e nome del Proponente ..... nato a ..... il .....

domiciliato a ..... Via ..... CAP ..... di professione .....

documento di riconoscimento ..... n. .....

telefono ..... e-mail .....

N° Proposta | | | | | | | | | / | | |

Filiale Intesa Sanpaolo di ..... ABI ..... CAB .....

A - ANAMNESI FAMILIARE

FAMILIARI	VIVENTI			DEFUNTI		
	Età	Condizione di salute attuale:		Età alla morte	In quale anno	Eventuali malattie eredo-familiari e causa della morte
		Normale	Patologica (1)			
Padre		☐	☐			
Madre		☐	☐			
Fratelli		☐	☐			
. . . . .		☐	☐			
. . . . .		☐	☐			
Sorelle		☐	☐			
. . . . .		☐	☐			
Coniuge		☐	☐			
Figli		☐	☐			
. . . . .		☐	☐			
. . . . .		☐	☐			

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

B - ANAMNESI PERSONALE

1 - Servizio militare

1.1 - È stato dichiarato abile al servizio militare? SÌ ☐ NO ☐

– Se NO per quali motivi? .....

2 - Abitudini di vita

2.1 - Ha fatto uso di { tabacco? / alcolici? }

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 ☐

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al N. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

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

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

Mod.186243 – Ed. 12/2017

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

	EPOCA	DIAGNOSI
– dell'apparato digerente (gastroduodenale, ulcera, colite ulcerosa, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi biliare, tumori ecc.)?	SÌ ☐ *	.....
– 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? esplulsione?)	SÌ ☐ *	....
– del sistema osteo-articolare (artrite, artrosi, tumori ecc.)?	SÌ ☐ *	.....
– del sistema endocrino-metabolico (diabete, dislipidernie, 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, febbricola, 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? SÌ ☐ NO ☐

– quando? dove? .....

.....

– 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 ☐ NO ☐ ....
7 - Ha praticato esami? – quali? (urine, sangue, HIV, ricerca antigene AU, radiologici, elettrocardiografici, elettroencefalografici ecc.) – per quali motivi? – quando? con quale esito?	SÌ ☐ NO ☐ ....
8 - Ha medico abituale o di famiglia? – nome e cognome – indirizzo – quando e per quali motivi lo ha consultato	SÌ ☐ NO ☐ ....
9 - Pratica attualmente cure (dietetiche, di insulina o di preparati ipoglicemizzanti, idrobalneoterapiche, roëntgen/radium-terapiche o altre)? – se SÌ, precisare quali	SÌ ☐ NO ☐ ....
10 - Precedenti assicurativi? – ha subito visite mediche a scopo di assicurazione vita? – è stato accettato a condizioni normali?	 SÌ ☐ NO ☐ SÌ ☐ NO ☐
11 - Altre dichiarazioni del Proponente? – beneficia di una pensione di invalidità? – se SÌ, indicare la causa nonché la percentuale di invalidità – altre dichiarazioni	 SÌ ☐ NO ☐ ....

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

Mod.186243 – Ed. 12/2017

C - DICHIARAZIONI DEL MEDICO

1 - È legato al Proponente da vincoli di parentela, di affinità, di amicizia, di interessi? SÌ ☐ NO ☐

2 - È medico abituale o di medicina generale del Proponente? SÌ ☐ NO ☐

D - ESAME OBIETTIVO

1 - Condizioni generali

1.1 - Aspetto generale (obeso, gracile, magro) .....

1.2 - Parametri

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

	Normale	Patologico
1.3 - Cute e mucose visibili (colorito, affezioni, cicatrici)	☐	☐ .....
1.4 - Apparato muscolare (masse muscolari)	☐	☐ .....
1.5 - Apparato osteoarticolare (deformità toraciche, artropatie ecc.)	☐	☐ .....
1.6 - Apparato linfatico (adenopatie)	☐	☐ .....
1.7 - Condizioni della tiroide	☐	☐ .....
1.8 - Condizioni delle mammelle	☐	☐ .....
2 - Apparato respiratorio		
2.1 - Prime vie respiratorie (naso, tonsille ecc.)	☐	☐ .....
2.2 - Voce	☐	☐ .....
2.3 - Ispezione, palpazione e percussione	☐	☐ .....
2.4 - Auscultazione	☐	☐ .....
Conclusione diagnostica	☐	☐ .....

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

	Normale	Patologico
6 - Sistema nervoso		
6.1 - Condizioni psichiche	☐	☐ .....
		.....
6.2 - Motilità	☐	☐ .....
		.....
6.3 - Sensibilità e riflessi	☐	☐ .....
		.....
6.4 - Organi dei sensi		
– orecchio (disturbi funzionali, otorrea ecc.)	☐	☐ .....
		.....
– occhio (disturbi della vista, esoftalmo ecc.)	☐	☐ .....
		.....
Conclusione diagnostica	☐	☐ .....
		.....
		.....

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

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

FIRMA DEL PROPONENTE

Il Medico curante dichiara di aver raccolto l'anamnesi di cui alla sezione A e B ed eseguito l'esame obiettivo di cui alla sezione D del Proponente _____ con diligenza e consegna il presente Questionario Medico al Proponente.

Data _____ Luogo _____

in cui è stato compilato il questionario medico.

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO CURANTE

Mod.186243 – Ed. 12/2017

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

Polizza ProteggiMutuo

RAPPORTO DI VISITA MEDICA Mod. 186242 Ed. 12/2017

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

COMPILATO A CURA DEL

DR. _____

Indirizzo ..... CODICE

Cognome e nome del Proponente ..... nato a ..... il .....

domiciliato a ..... Via ..... CAP ..... di professione .....

documento di riconoscimento ..... n. .....

telefono ..... e-mail .....

N° Proposta | | | | | | | | | / | | |

Filiale Intesa Sanpaolo di ..... ABI ..... CAB .....

A - ANAMNESI FAMILIARE

FAMILIARI	VIVENTI			DEFUNTI		
	Età	Condizione di salute attuale:		Età alla morte	In quale anno	Eventuali malattie eredo-familiari e causa della morte
		Normale	Patologica (1)			
Padre		☐	☐			
Madre		☐	☐			
Fratelli		☐	☐			
. . . . .		☐	☐			
. . . . .		☐	☐			
Sorelle		☐	☐			
. . . . .		☐	☐			
Coniuge		☐	☐			
Figli		☐	☐			
. . . . .		☐	☐			
. . . . .		☐	☐			

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

B - ANAMNESI PERSONALE

1 - Servizio militare

1.1 - È stato dichiarato abile al servizio militare? SÌ ☐ NO ☐

– Se NO per quali motivi? .....

2 - Abitudini di vita

2.1 - Ha fatto uso di { tabacco? / alcolici? }

tabacco? SÌ ☐ ..... NO ☐ (Indicare la quantità giornaliera)

alcolici? SÌ ☐ ..... NO ☐ (Indicare la quantità giornaliera)

2.2 - Attualmente fa uso di { tabacco? / alcolici? }

tabacco? SÌ ☐ ..... NO ☐ (Indicare la quantità giornaliera)

alcolici? SÌ ☐ ..... NO ☐ (Indicare la quantità giornaliera)

2.3 - Ha fatto uso o fa uso di stupefacenti o di droghe? SÌ ☐ quali? ..... NO ☐

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al N. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

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

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

Mod.186242 – Ed. 12/2017

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

	EPOCA	DIAGNOSI
– dell'apparato digerente (gastroduodenale, ulcera, colite ulcerosa, epatite virale, cirrosi epatica, calcolosi biliare, tumori ecc.)?	SÌ ☐ *	.....
– 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? esplulsione?)	SÌ ☐ *	....
– del sistema osteo-articolare (artrite, artrosi, tumori ecc.)?	SÌ ☐ *	.....
– del sistema endocrino-metabolico (diabete, dislipidernie, 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, febbricola, 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? SÌ ☐ NO ☐

– quando? dove? .....

.....

– con quale diagnosi di dimissione? .....

.....

Mod.186242 – Ed. 12/2017

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

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

Mod.186242 – Ed. 12/2017

C - DICHIARAZIONI DEL MEDICO

1 - È legato al Proponente da vincoli di parentela, di affinità, di amicizia, di interessi? SÌ ☐ NO ☐

2 - È medico abituale o di medicina generale del Proponente? SÌ ☐ NO ☐

D - ESAME OBIETTIVO

1 - Condizioni generali

1.1 - Aspetto generale (obeso, gracile, magro) .....

1.2 - Parametri

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

	Normale	Patologico
1.3 - Cute e mucose visibili (colorito, affezioni, cicatrici)	☐	☐ .....
1.4 - Apparato muscolare (masse muscolari)	☐	☐ .....
1.5 - Apparato osteoarticolare (deformità toraciche, artropatie ecc.)	☐	☐ .....
1.6 - Apparato linfatico (adenopatie)	☐	☐ .....
1.7 - Condizioni della tiroide	☐	☐ .....
1.8 - Condizioni delle mammelle	☐	☐ .....
2 - Apparato respiratorio		
2.1 - Prime vie respiratorie (naso, tonsille ecc.)	☐	☐ .....
2.2 - Voce	☐	☐ .....
2.3 - Ispezione, palpazione e percussione	☐	☐ .....
2.4 - Auscultazione	☐	☐ .....
Conclusione diagnostica	☐	☐ .....

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

	Normale	Patologico
6 - Sistema nervoso		
6.1 - Condizioni psichiche	☐	☐ .....
6.2 - Motilità	☐	☐ .....
6.3 - Sensibilità e riflessi	☐	☐ .....
6.4 - Organi dei sensi		
– orecchio (disturbi funzionali, otorrea ecc.)	☐	☐ .....
– occhio (disturbi della vista, esoftalmo ecc.)	☐	☐ .....
Conclusione diagnostica	☐	☐ .....

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 eletroforetico

☐ Trigliceridemia

☐ Ves

Mod.186242 – Ed. 12/2017

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, gammapatie, trombofilie, drepanocitosi, altre malattie del sangue con indicazione all'asportazione della milza o necessità di periodiche trasfusioni (di sangue o di derivati ematici), altre malattie del sangue che abbiano richiesto un ricovero ospedaliero.
- MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO: vasculopatia cerebrale con almeno un episodio di ischemia cerebrale (anche transitoria), aneurismi o malformazioni vascolari cerebrali, ictus cerebrale, emorragia intracranica di natura non traumatica, morbo di Alzheimer, morbo di Parkinson, malattia del motoneurone, sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti.
- MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO E DEL FEGATO: cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, epatite cronica, anoressia nervosa, rettocolite ulcerosa, malattia di 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

Mod.186242 – Ed. 12/2017

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

QUESTIONARIO SANITARIO Mod. 186246 Ed. 12/2017

SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI

Il presente questionario sanitario, rivolto esclusivamente al proponente con età compresa tra i 18 ed i 61 compiuti anni con capitale inferiore o uguale a 250.000 euro in caso di cointestazione, serve per determinare l'assumibilità del cliente in relazione al suo stato di salute. Le risposte alle seguenti domande sono necessarie per la sottoscrizione del contratto.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa anche ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Prima della sottoscrizione, quindi, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate.
L'Assicurato può chiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica, presso una struttura medica dallo stesso prescelta, per certificare l'effettivo stato di salute.

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

L'Assicurato attesta di aver risposto in modo consapevole alle domande del questionario e che le risposte indicate sono conformi a quelle dallo stesso fornite.
Il presente questionario (Mod. 186246 ed. 12/2017) dovrà essere compilato in modalità cartacea e, lo stesso, dovrà essere spedito al seguente indirizzo: Portafoglio Vita e CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano.

Assicurato

X

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

Polizza PROTEGGIMUTUO

Contratto di assicurazione abbinato ai mutui
Codice Tariffa Vita: 52CD

MODULO DI ADESIONE

ASSICURATO / ADERENTE

CODICE FISCALE

ADESIONE N.
ALLE POLIZZE COLLETTIVE N. **E N.**

CONVENZIONE: NON PREVISTA

DECORRENZA POLIZZA dalle ore 24 del / /

SCADENZA POLIZZA alle ore 24 del / /

SCADENZA MODULO LAVORO
alle ore 24 del / /

PREMIO UNICO €

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

DATI PERSONALI

ASSICURATO / ADERENTE

Luogo di nascita	Data di nascita	Sesso	Professione

Residenza

Email	Fax	Telefono fisso	Telefono cellulare

Recapito
(se diverso dalla Residenza)

COPERTURE ASSICURATIVE

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

- **Garanzia Decesso da Infortunio o Malattia**
- Garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%
- Garanzia Lavoro: acquistabile solo dall'Assicurato che all'atto della sottoscrizione del presente modulo sia **Lavoratore Dipendente Privato.** La garanzia ha una durata a scelta dell'Aderente ai sensi dell'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" e prevede la copertura **per la Perdita di Impiego.**
  Qualora l'Assicurato dovesse risultare successivamente **Lavoratore Autonomo,** beneficerà della copertura **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.**
  Se, invece, dovesse risultare successivamente **Non Lavoratore o Lavoratore del Pubblico Impiego,** beneficerà della copertura **Ricovero Ospedaliero.**

Le coperture assicurative sopra descritta sono abbinate, come richiesto dall'Aderente, al mutuo erogato allo stesso dall'Intermediario.
Il presente modulo di adesione viene sottoscritto a seguito dell'avvenuta accettazione da parte delle Compagnie della Proposta n. consegnata e sottoscritta dal Proponente il gg/mm/aaaa, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. 186295 Ed. 12/2017 e del Questionario Medico o del Rapporto di visita medica come successivamente indicato.
Le prestazioni assicurative non possono risultare superiori al limite massimo calcolato con un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e posticipate, con un TAN del 7,5%, e con una durata pari a quella della copertura assicurativa comprensiva dell'eventuale periodo di preammortamento, sulla base dell'importo del capitale assicurato riportato nel presente modulo.

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al N. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

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

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

DATI DEL CONTRATTO E PREMI

Decorrenza Polizza	dalle ore 24,00 del / /
Scadenza Polizza **Scadenza Modulo Lavoro** Le coperture assicurative scadono alle ore 24,00 del giorno in cui si verifichi uno degli eventi indicati all'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" ed all'art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza" delle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. 186295 ed. 12/2017	alle ore 24,00 del / / alle ore 24,00 del / /
Numero mutuo collegato al contratto	
Decorrenza mutuo / /	**Scadenza mutuo / /**
Data fine preammortamento mutuo	/ /
TAN originario del mutuo	%
IBAN del Conto Corrente Collegato	
Capitale richiesto	€
Premio unico finanziato (totale/parziale)	€
Capitale assicurato iniziale (pari al Capitale richiesto maggiorato dell'importo del premio unico finanziato) così come definito dall' art. 2 "Oggetto delle coperture assicurative" delle Condizioni di Assicurazione	€

Copertura Assicurativa	Destinatari	Prestata da	Premio unico lordo	Di cui imposte
• Decesso dell'Assicurato da Infortunio o Malattia	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.	€	----
• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.	€	€
• Lavoro: prevede la copertura per la Perdita di Impiego. Qualora l'Assicurato dovesse risultare successivamente Lavoratore Autonomo, beneficerà della copertura Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia. Se, invece, dovesse risultare successivamente Non Lavoratore o Lavoratore del Pubblico Impiego, beneficerà della copertura Ricovero Ospedaliero.	Lavoratore dipendente privato		€	€
	Totale premio unico lordo		€	€

QUESTIONARIO SANITARIO E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI

L'Assicurato, in riferimento all'età anagrafica compresa tra i anni compiuti e i anni compiuti (alla data di sottoscrizione della sopra citata Proposta), **dichiara** circa il proprio stato di salute, che le dichiarazioni rese al proprio medico curante nel Mod. ed. 12/2017 sono veritiere.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa anche ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Prima della sottoscrizione, quindi, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate.
La risposta alla seguente domanda è necessaria per la sottoscrizione del contratto.

Svolge una delle seguenti professioni non assicurabili: acrobata trapezista, artista controfigura, aviazione civile (piloti e membri di equipaggio), chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi, collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali), operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente con lavoro manuale (in cava con uso di esplodenti, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplodenti, in miniera)?	SI' ☐ NO ☐

x _____
Assicurato

AVVERTENZE PER L'ASSICURATO

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

x _____
Assicurato

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

L'Assicurato dichiara:

- **Di aver ricevuto prima della sottoscrizione: il DIP (Documento Informativo Precontrattuale) e il Fascicolo Informativo che contiene la Nota Informativa, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, il fac-simile del Modulo di Adesione e le Informative sul trattamento dei dati personali, rilasciate ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2019,** relativi alla polizza denominata "ProteggiMutuo" di cui al Mod. 186295 Ed. 12/2017.
- Di aver ricevuto il modulo unificato IVASS A3/A4 rilasciato dall'intermediario incaricato e contenente la comunicazione sulle regole di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti e le informazioni sull'Intermediario, sulle remunerazioni, sui potenziali conflitti di interesse e sugli strumenti di tutela dell'Assicurato.
- Di aver ricevuto il **Questionario di Adeguatezza.**

X
Assicurato

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

X
Assicurato

DESTINATARI DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DAL CONTRATTO

L'Assicurato dichiara di aver preso atto che, per le coperture prestate da **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.,** gli eventuali indennizzi saranno riconosciuti all'Assicurato tramite accredito sul c/c n° .
È comunque facoltà dell'Assicurato ottenere il pagamento degli indennizzi su un altro c/c con le modalità che verranno indicate dallo stesso.
L'Assicurato designa come beneficiario della copertura prestata da **Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.**

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

PREMI E MODALITA' DI PAGAMENTO

L'Assicurato prende atto che le Compagnie hanno conferito all'intermediario apposito mandato all'incasso.
L'unica modalità di pagamento del premio prevista è il pagamento in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del presente modulo di adesione.
Il premio può anche essere finanziato, cioè aggiunto all'importo preso a prestito con il mutuo. In tal caso l'Assicurato autorizza sin da ora l'Intermediario a trattenere dal conto corrente indicato sul presente modulo di adesione il premio assicurativo, prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del premio unico a favore delle Compagnie.
Qualora non venga finanziato il premio sarà prelevato mediante addebito sul conto corrente indicato sul presente modulo di adesione che l'Assicurato ha in essere presso l'Intermediario.
L'estratto conto bancario costituisce quietanza di pagamento.

X
Assicurato

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al N. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

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

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

RECESSO

L'Assicurato ha facoltà di recedere da entrambe le polizze collettive entro 60 giorni dalla conclusione del contratto, compilando l'apposito modulo presso la Banca Intermediaria o inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/Ra: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Gestione Polizze CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 - Milano
L'Assicurato può recedere dalle sole coperture assicurative prestate da **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** annualmente, dando disdetta dal contratto entro 60 giorni da ciascuna ricorrenza annuale compilando l'apposito modulo presso la Banca intermediaria o inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/R a: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Gestione Polizze CPI – Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 - Milano,
In tal caso rimane efficace sino all'originaria scadenza la sola polizza stipulata con Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

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

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

x _____

Assicurato

Emesso a _____ il / /

DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO

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

Cognome e nome _____ Matricola _____

_____

Firma del Soggetto incaricato del collocamento

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e riportata nella Documentazione contrattuale di riferimento (mod. 186295 ed. 12/2017, di seguito denominata l'"Informativa") esprimo, apponendo la mia firma, il consenso:

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

per le finalità assicurative – contrattuali e obblighi di legge indicate al punto 2, lett. a) e b) dell'Informativa.
Le ricordiamo che senza tale consenso non è possibile concludere o dare esecuzione al rapporto contrattuale.

x _____
Assicurato

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche per finalità promo-commerciali rilasciata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e riportata nella documentazione contrattuale di riferimento (mod. 186295 Ed. 12/2017 di seguito denominata l'"Informativa") esprimo, barrando l'opzione sottostante e apponendo la mia firma in calce:

☐ **il consenso** ☐ **il diniego**

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

☐ **il consenso** ☐ **il diniego**

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

Data / / Luogo

x _____
Assicurato

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al N. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

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

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

INTESA SANPAOLO ASSICURA

INTESA SANPAOLO VITA

Polizza ProteggiMutuo

Fac-simili dematerializzati modulo di adesione, proposta di adesione alla polizza e modulo adesione post proposta

Data ultimo aggiornamento: 28 Settembre 2018

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

Polizza PROTEGGIMUTUO

Contratto di assicurazione abbinato ai mutui
Codice Tariffa Vita: 52CD

MODULO DI ADESIONE

ASSICURATO / ADERENTE NOME COGNOME

CODICE FISCALE

ADESIONE N.
ALLE POLIZZE COLLETTIVE N. **E N.**

CONVENZIONE: NON PREVISTA

DECORRENZA POLIZZA dalle ore 24 del / /

SCADENZA POLIZZA alle ore 24 del / /

SCADENZA MODULO LAVORO
alle ore 24 del / /

PREMIO UNICO €

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

DATI PERSONALI

ASSICURATO / ADERENTE

Luogo di nascita	**Data di nascita**	**Sesso**	**Professione**

Residenza

Email	**Fax**	**Telefono fisso**	**Telefono cellulare**

Recapito
(se diverso dalla Residenza)

COPERTURE ASSICURATIVE

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

- **Garanzia Decesso da Infortunio o Malattia**
- Garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%
- Garanzia Lavoro: acquistabile solo dall'Assicurato che all'atto della sottoscrizione del presente modulo sia **Lavoratore Dipendente Privato.** La garanzia ha una durata a scelta dell'Aderente ai sensi dell'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" e prevede la copertura **per la Perdita di Impiego.**
  Qualora l'Assicurato dovesse risultare in corso di contratto **Lavoratore Autonomo,** beneficerà della copertura **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.**
  Se, invece, dovesse risultare in corso di contratto **Non Lavoratore o Lavoratore del Pubblico Impiego,** beneficerà della copertura **Ricovero Ospedaliero.**

Le coperture assicurative sopra descritte sono abbinate, come richiesto dall'Aderente, al mutuo erogato allo stesso dall'Intermediario.
Le prestazioni assicurative non possono risultare superiori al limite massimo calcolato con un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e posticipate, con un TAN del 7,5%, e con una durata pari a quella della copertura assicurativa comprensiva dell'eventuale periodo di preammortamento, sulla base dell'importo del capitale assicurato riportato nel presente modulo.

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

DATI DEL CONTRATTO E PREMI

Decorrenza Polizza	dalle ore 24,00 del / /
Scadenza Polizza **Scadenza Modulo Lavoro** Le coperture assicurative scadono alle ore 24,00 del giorno in cui si verifichi uno degli eventi indicati all'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" ed all'art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza" delle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. 186295 ed. 12/2017	alle ore 24,00 del / / alle ore 24,00 del / /
Numero mutuo collegato al contratto	
Decorrenza mutuo / /	**Scadenza mutuo / /**
Data fine preammortamento mutuo	**/ /**
TAN originario del mutuo	**%**
IBAN del Conto Corrente Collegato	
Capitale richiesto	**€**
Premio unico finanziato (totale/parziale)	**€**
Capitale assicurato iniziale (pari al Capitale richiesto maggiorato dell'importo del premio unico finanziato) così come definito dall' art. 2 "Oggetto delle coperture assicurative" delle Condizioni di Assicurazione	**€**

Copertura Assicurativa	Destinatari	Prestata da	Premio unico lordo	Di cui imposte
• Decesso dell'Assicurato da Infortunio o Malattia	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.	**€**	----
• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.	**€**	**€**
• Lavoro: prevede la copertura per la Perdita di Impiego. Qualora l'Assicurato dovesse risultare successivamente Lavoratore Autonomo, beneficerà della copertura Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia. Se, invece, dovesse risultare successivamente Non Lavoratore o Lavoratore del Pubblico Impiego, beneficerà della copertura Ricovero Ospedaliero.	Lavoratore dipendente privato		**€**	**€**
	Totale premio unico lordo		**€**	**€**

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

RECESSO

L'Assicurato ha facoltà di recedere da entrambe le polizze collettive entro 60 giorni dalla conclusione del contratto, compilando l'apposito modulo presso la Banca Intermediaria o inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/R a: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Portafoglio Vita e CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano..
L'Assicurato può recedere dalle sole coperture assicurative prestate da **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** annualmente, dando disdetta dal contratto entro 60 giorni da ciascuna ricorrenza annuale compilando l'apposito modulo presso la Banca intermediaria o inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/R a: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Portafoglio Vita e CPI – Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano.
In tal caso rimane efficace sino all'originaria scadenza la sola polizza stipulata con Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., contenuta nella Documentazione contrattuale di riferimento (Mod. 186295 Ed. 12/2017), con riferimento al trattamento per le finalità promo-commerciali, di cui alla Sezione 3 "Categorie dei dati personali, finalità e base giuridica del trattamento" dell'informativa,

☐ **presto il consenso** ☐ **nego il consenso**

C1 - al trattamento dei miei dati personali a fini di informazione commerciale, offerte dirette, indagini di mercato o di customer satisfaction relative a prodotti e servizi della Società e di società del Gruppo Intesa Sanpaolo;

☐ **presto il consenso** ☐ **nego il consenso**

C2 - alla comunicazione dei miei Dati Personali ad altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo (quali Assicurazioni, Banche, SIM, SGR), per lo svolgimento da parte loro di attività funzionali alla promozione e vendita di prodotti e/o servizi e di indagini di mercato, di customer satisfaction e di comunicazione commerciale.

Firmato da "Nome e Cognome dell'Assicurato" con check in data gg/mm/aaaa

C3 - Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., contenuta nella Documentazione contrattuale di riferimento (Mod. 186295 Ed. 12/2017), prendo atto del trattamento dei miei Dati Personali effettuato per le finalità descritte in Informativa, alle lettere a) e b) della Sezione 3 "Categorie dei dati personali, finalità e base giuridica del trattamento".

Inoltre, apponendo la mia firma in calce, confermo il mio consenso in relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali, compresa la loro comunicazione e successivo trattamento da parte delle categorie di destinatari di cui alla Sezione 4 dell'Informativa, necessario per il perseguimento delle finalità indicate nella Sezione 8 dell'Informativa.

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

Firmato con firma grafometrica da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

DICHIARAZIONE DI RICEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Dichiaro:

- **Che prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, ho letto attentamente, compreso, quindi accettato e ricevuto secondo la modalità da me prescelta: il DIP (Documento Informativo Precontrattuale) e il Fascicolo Informativo che contiene le Note Informative, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, il Fac-Simile del Modulo di Adesione e le Informative sul trattamento dei dati personali, rilasciate ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, relativi alla Polizza ProteggiMutuo di cui al Mod. 186295 ed. 12/2017**

Firmato con firma grafometrica da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

APPROVAZIONE SPECIFICHE CLAUSOLE CONTRATTUALI

Dichiaro:

- **Di accettare espressamente ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: art. 1 "Definizioni", art. 2 "Oggetto delle coperture assicurative", art. 6 "Cumulo", art. 7 "Pagamento del premio", art. 9 "Modifica della posizione lavorativa del Cliente", art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza", art. 12 "Oneri in caso di sinistro", art. 15 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", art. 20 "Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente", art. 21 "Delimitazione dell'Assicurazione - Esclusioni", art. 22 "I Beneficiari della prestazione assicurativa", art. 23 "Oggetto della copertura per il caso di morte", art. 24 "Carenza", art. 25 "Esclusioni per il caso di morte", art. 27 "Oggetto della copertura per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia", art. 28 "Carenza", art. 29 "Esclusioni per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia", art. 30 "Oggetto della copertura per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia", art. 31 "Carenza", art. 32 "Esclusioni per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia", art. 34 "Oggetto della copertura per Perdita di Impiego", art. 35 "Esclusioni per il caso di Perdita di Impiego", art. 37 "Oggetto della copertura per Ricovero Ospedaliero", art. 38 "Carenza", art. 39 "Esclusioni per il caso di Ricovero Ospedaliero", art. 41 "Documentazione richiesta in caso di sinistro"**

Firmato con firma grafometrica da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

DICHIARAZIONI E SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Dichiaro:

- Che l'intermediario ha effettuato la valutazione di adeguatezza del prodotto ai fini IVASS, che lo stesso è risultato adeguato e, inoltre, di aver ricevuto il modulo unificato IVASS A3/A4 rilasciato dall'intermediario incaricato e contenente la comunicazione sulle regole di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti degli Assicurati e le informazioni sull'Intermediario, sulle remunerazioni, sui potenziali conflitti di interesse e sugli strumenti di tutela dell'Assicurato.
- Di aver già scelto la modalità con cui ricevere la documentazione contrattuale e precontrattuale e di essere stato informato circa il mio diritto di poter modificare in ogni momento la mia scelta sulle modalità di ricezione della documentazione contrattuale e precontrattuale.
- Che le notizie e i dati indicati nella presente Polizza sono conformi al vero nella piena consapevolezza che, **ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.**
- **Di aver letto attentamente, compreso e di accettare in ogni loro parte le sopracitate Condizioni di Assicurazione.**
- Di acconsentire esplicitamente, anche ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1919 del Codice Civile, alla conclusione del presente contratto di assicurazione e di aderire alle polizze collettive sopra indicate.
- Di avere comunque domicilio in Italia.

Destinatari delle prestazioni previste dalla Polizza:

L'Assicurato dichiara di aver preso atto che, per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., gli eventuali indennizzi saranno riconosciuti all'Assicurato tramite accredito sul c/c n° .
È comunque facoltà dell'Assicurato ottenere il pagamento degli indennizzi su un altro c/c con le modalità che verranno indicate dallo stesso.
L'Assicurato designa come beneficiario della copertura prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

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

Acconsento e comunque prendo atto che:

- I Costi a carico dell'Assicurato compresi nel premio unico sono di euro ed includono le provvigioni percepite dall'Intermediario pari a euro.
- In caso di estinzione della polizza conseguente all'estinzione anticipata o al trasferimento del contratto di mutuo e nei casi di sinistro nei quali le Compagnie accertino che l'Assicurato non aveva le condizioni di assicurabilità, le Compagnie provvederanno a restituire la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato. In tal caso ciascuna Compagnia applicherà una spesa amministrativa pari a 10,00 euro.
- Il premio detraibile ai fini IRPEF nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento tempo per tempo vigente.
- Al verificarsi di quanto precisato all'art. 6 "Cumulo" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione, entrambe le Compagnie si riservano, entro 60 giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione, di restituire all'Assicurato il premio versato estinguendo la copertura assicurativa fino a quel momento operante.
- Nel caso in cui il mutuo al quale è connessa la polizza sia intestato a più soggetti e gli stessi soggetti, nel rispetto di quanto previsto, dall'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione, abbiano deciso di assicurarsi, la polizza produrrà effetti solo a condizione che nella medesima giornata siano state sottoscritte anche le polizze degli altri cointestatari.
- Le Compagnie hanno conferito all'intermediario apposito mandato all'incasso. L'unica modalità di pagamento del premio prevista è il pagamento in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del presente modulo di adesione. Il premio può anche essere finanziato, cioè aggiunto all'importo preso a prestito con il mutuo. In tal caso l'Assicurato autorizza sin da ora l'Intermediario a trattenere dal conto corrente indicato sul presente modulo di adesione il premio assicurativo, prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del premio unico a favore delle Compagnie. Qualora non venga finanziato il premio sarà prelevato mediante addebito sul conto corrente indicato sul presente modulo di adesione che l'Assicurato ha in essere presso l'Intermediario. L'estratto conto bancario costituisce quietanza di pagamento.

SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E CONFERMA DEI DATI E DELLE DICHIARAZIONI RESE

Firmato con firma grafometrica da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI

Il presente questionario sanitario serve per determinare l'assumibilità del cliente in relazione al suo stato di salute. Le risposte alle seguenti domande sono necessarie per la sottoscrizione del contratto.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa anche ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Prima della sottoscrizione, quindi, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate.
L'Assicurato può chiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica, presso una struttura medica dallo stesso prescelta, per certificare l'effettivo stato di salute.

1.	È mai stato affetto da etilismo cronico?	SI' ☐ NO ☐
2.	Si è mai sottoposto a chemioterapia antineoplastica?	SI' ☐ NO ☐
3.	Si è mai sottoposto a radioterapia?	SI' ☐ NO ☐
4.	Si è mai sottoposto ad interventi chirurgici per patologie cardiache, vascolari, pleuropolmonari o cerebrali?	SI' ☐ NO ☐
5.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie del cuore e dei vasi: Cardiopatia ischemica, Infarto del miocardio, Aritmia cardiaca in trattamento farmacologico da almeno 1 anno o con necessità di ricovero ospedaliero negli ultimi 5 anni o con storia di complicanze tromboemboliche, Miocardiopatie primitive e/o secondarie, Cuore polmonare cronico, Tetralogia di Fallot, Pericardite cronica, Valvulopatia cardiaca complicata da ipertrofia cardiaca o ipertensione polmonare o complicanze tromboemboliche o Epato/splenomegalia (aumento di dimensioni di fegato o milza) o indicazione al trattamento chirurgico, Coronaropatia già sottoposta o con indicazione a trattamento invasivo (angioplastica coronarica; by-pass chirurgico), Ipertensione arteriosa con secondaria ipertrofia cardiaca o complicanze renali (nefropatia) o complicanze oculari (retinopatia) o complicanze vascolari sistemiche, Vasculopatia aortoiliaca con indicazione all'intervento chirurgico o segni di ischemia periferica o storia di complicanze tromboemboliche, Aneurismi o malformazioni dell'aorta, Varici esofagee?	SI' ☐ NO ☐
6.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie dei polmoni: Broncopneumopatia ostruttiva (BPCO) in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, Enfisema polmonare in trattamento o che abbia richiesto un ricovero ospedaliero o con secondarie complicanze cardiache, Altre patologie respiratorie con secondarie complicanze cardiache o con necessità (anche non continuativa) di ossigenoterapia, Silicosi, Asbestosi, Fibrosi polmonare interstiziale diffusa?	SI' ☐ NO ☐
7.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie del sangue: Anemia aplastica, granulocitosi, emoglobinopatie, talassemie (con l'eccezione delle forme silenti e della talassemia minor), emofilia, policitemie, gammapatie, trombofilie, drepanocitosi, altre malattie del sangue con indicazione all'asportazione della milza o necessità di periodiche trasfusioni (di sangue o di derivati ematici), altre malattie del sangue che abbiano richiesto un ricovero ospedaliero?	SI' ☐ NO ☐
8.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie del sistema nervoso: Vasculopatia cerebrale con almeno un episodio di ischemia cerebrale (anche transitoria), Aneurismi o malformazioni vascolari cerebrali, Ictus cerebrale, Emorragia intracranica di natura non traumatica, Morbo di Alzheimer, Morbo di Parkinson, Malattia del motoneurone, Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti?	SI' ☐ NO ☐
9.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie dello stomaco, dell'intestino e del fegato: Cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, Epatite cronica, Anoressia nervosa, Rettocolite ulcerosa, malattia di Crohn od altre malattie infiammatorie croniche dell'intestino?	SI' ☐ NO ☐
10.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie dei reni: Insufficienza renale cronica?	SI' ☐ NO ☐
11.	Ha mai sofferto di una delle seguenti malattie tumorali: neoplasie maligne di qualsiasi tipo?	SI' ☐ NO ☐
12.	Ha mai sofferto di una delle seguenti altre malattie: Miastenia grave, Diabete di tipo I o II in trattamento insulinico o con complicanze cardiocircolatorie (angiopatia diabetica) o renali (nefropatia diabetica) o oculari (retinopatia diabetica) o neurologiche (neuropatia diabetica), Sieropositività per il virus dell'HIV, Connettiviti (collagenosi) e vasculiti con interessamento cardiaco o polmonare, Lupus Eritematoso Sistemico od altre malattie autoimmunitarie con interessamento cardiaco o polmonare, Sarcoidosi con interessamento cardiaco o polmonare, Amiloidosi con interessamento cardiaco, Malattie genetiche con coinvolgimento neurologico o cardiaco o vascolare o renale o respiratorio o gastrointestinale o scheletrico (ossa o muscoli), Obesità con indicazione al trattamento chirurgico o con complicanze cardiovascolari o respiratorie, Dislipidemie resistenti alla terapia farmacologica?	SI' ☐ NO ☐
13.	Svolge una delle seguenti professioni non assicurabili: acrobata trapezista, artista controfigura, aviazione civile (piloti e membri di equipaggio), chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi, collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali), operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente con lavoro manuale (in cava con uso di esplodenti, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplodenti, in miniera)?	SI' ☐ NO ☐

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

Firmato con firma grafometrica da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO

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

Cognome e nome _____ Matricola _____

Firmato digitalmente da IntesaSanPaolo

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

Polizza PROTEGGIMUTUO

Contratto di assicurazione abbinato ai mutui
Codice Tariffa Vita: 52CD

PROPOSTA DI ADESIONE

PROPONENTE / CLIENTE

CODICE FISCALE

PROPOSTA DI ADESIONE N.

CONVENZIONE: NON PREVISTA

DECORRENZA POLIZZA dalle ore 24 del / /

SCADENZA POLIZZA alle ore 24 del / /

SCADENZA MODULO LAVORO
alle ore 24 del / /

PREMIO UNICO €

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

DATI PERSONALI

PROPONENTE / CLIENTE

Luogo di nascita	**Data di nascita**	**Sesso**	**Professione**

Residenza

Email	**Fax**	**Telefono fisso**	**Telefono cellulare**

Recapito
(se diverso dalla Residenza)

COPERTURE ASSICURATIVE

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

- **Garanzia Decesso da Infortunio o Malattia**
- Garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%
- Garanzia Lavoro: acquistabile solo dall'Assicurato che all'atto della sottoscrizione del presente modulo sia **Lavoratore Dipendente Privato.** La garanzia ha una durata a scelta dell'Aderente ai sensi dell'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" e non oltre la scadenza di polizza sopra indicata e prevede la copertura **per la Perdita di Impiego.**
  Qualora l'Assicurato dovesse risultare in corso di contratto **Lavoratore Autonomo,** beneficerà della copertura **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.**
  Se, invece, dovesse risultare in corso di contratto **Non Lavoratore o Lavoratore del Pubblico Impiego,** beneficerà della copertura **Ricovero Ospedaliero.**

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

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

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

DATI RELATIVI ALLA COPERTURA ASSICURATIVA RICHIESTA E PREMI

Decorrenza richiesta Polizza	dalle ore 24,00 del / /
Scadenza richiesta Polizza **Scadenza richiesta Modulo Lavoro** Le coperture assicurative scadono alle ore 24,00 del giorno in cui si verifichi uno degli eventi indicati all'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" ed all'art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza" delle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. 186295 ed. 12/2017	alle ore 24,00 del / / alle ore 24,00 del / /
Numero mutuo collegato al contratto	
Decorrenza mutuo / /	**Scadenza mutuo / /**
Data fine preammortamento mutuo	**/ /**
TAN originario del mutuo	**%**
IBAN del Conto Corrente Collegato	
Capitale richiesto	**€**
Premio unico finanziato (totale/parziale)	**€**
Capitale assicurato iniziale (pari al Capitale richiesto maggiorato dell'importo del premio unico finanziato) così come definito dall' art. 2 "Oggetto delle coperture assicurative" delle Condizioni di Assicurazione	**€**

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

Copertura Assicurativa	Destinatari	Prestata da	Premio unico lordo	Di cui imposte
• Decesso dell'Assicurato da Infortunio o Malattia	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.	**€**	----
• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.	**€**	**€**
• Lavoro: prevede la copertura per la Perdita di Impiego. Qualora l'Assicurato dovesse risultare in corso di contratto Lavoratore Autonomo, beneficerà della copertura Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia. Se, invece, dovesse risultare in corso di contratto Non Lavoratore o Lavoratore del Pubblico Impiego, beneficerà della copertura Ricovero Ospedaliero.	Lavoratore dipendente privato		**€**	**€**
	Totale premio unico lordo		**€**	**€**

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

RECESSO

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

Una volta sottoscritto il successivo contratto, l'Assicurato ha facoltà di recedere da entrambe le polizze collettive entro 60 giorni dalla conclusione del contratto, compilando l'apposito modulo presso la Banca Intermediaria o inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/R a: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Portafoglio Vita e CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano
Una volta sottoscritto il successivo contratto, inoltre, "l'Assicurato può recedere dalle sole coperture assicurative prestate da **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** annualmente, dando disdetta dal contratto entro 60 giorni da ciascuna ricorrenza annuale compilando l'apposito modulo presso la Banca intermediaria o inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/R a: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Portafoglio Vita e CPI – Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano.

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

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., contenuta nella Documentazione contrattuale di riferimento (Mod. 186295 Ed. 12/2017), con riferimento al trattamento per le finalità promo-commerciali, di cui alla Sezione 3 "Categorie dei dati personali, finalità e base giuridica del trattamento" dell'informativa,

☐ **presto il consenso** ☐ **nego il consenso**

C1 - al trattamento dei miei dati personali a fini di informazione commerciale, offerte dirette, indagini di mercato o di customer satisfaction relative a prodotti e servizi della Società e di società del Gruppo Intesa Sanpaolo;

☐ **presto il consenso** ☐ **nego il consenso**

C2 - alla comunicazione dei miei Dati Personali ad altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo (quali Assicurazioni, Banche, SIM, SGR), per lo svolgimento da parte loro di attività funzionali alla promozione e vendita di prodotti e/o servizi e di indagini di mercato, di customer satisfaction e di comunicazione commerciale.

Firmato da "Nome e Cognome dell'Assicurato" con check in data gg/mm/aaaa

C3 - Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., contenuta nella Documentazione contrattuale di riferimento (Mod. 186295 Ed. 12/2017), prendo atto del trattamento dei miei Dati Personali effettuato per le finalità descritte in Informativa, alle lettere a) e b) della Sezione 3 "Categorie dei dati personali, finalità e base giuridica del trattamento".

Inoltre, apponendo la mia firma in calce, confermo il mio consenso in relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali, compresa la loro comunicazione e successivo trattamento da parte delle categorie di destinatari di cui alla Sezione 4 dell'Informativa, necessario per il perseguimento delle finalità indicate nella Sezione 8 dell'Informativa.

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

Firmato con firma grafometrica da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

DICHIARAZIONE DI RICEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Dichiaro:

- Che prima della sottoscrizione dell'Adesione, ho letto attentamente, compreso, quindi accettato e ricevuto secondo la modalità da me prescelta: il DIP (Documento Informativo Precontrattuale) e il Fascicolo Informativo che contiene le Note Informative, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, il Fac-Simile del Modulo di Adesione e le Informative sul trattamento dei dati personali, rilasciate ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, relativi alla Polizza ProteggiMutuo di cui al Mod. 186295 ed. 12/2017.

Firmato con firma grafometrica da "Nome e Cognome del Proponente"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Proponente

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome del Proponente"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Proponente

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

DICHIARAZIONI E SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA

Dichiaro:

- Che l'intermediario ha effettuato la valutazione di adeguatezza del prodotto ai fini IVASS, che lo stesso è risultato adeguato e, inoltre, di aver ricevuto il modulo unificato IVASS A3/A4 rilasciato dall'intermediario incaricato e contenente la comunicazione sulle regole di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti degli Assicurati e le informazioni sull'Intermediario, sulle remunerazioni, sui potenziali conflitti di interesse e sugli strumenti di tutela dell'Assicurato.
- Di aver già scelto la modalità con cui ricevere la documentazione contrattuale e precontrattuale e di essere stato informato circa il mio diritto di poter modificare in ogni momento la mia scelta sulle modalità di ricezione della documentazione contrattuale e precontrattuale.
- Che le notizie e i dati indicati nella presente Polizza sono conformi al vero nella piena consapevolezza che, ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.
- Di aver letto attentamente, compreso e di accettare in ogni loro parte le sopra citate Condizioni di Assicurazione.
- Di avere comunque domicilio in Italia.

Acconsento e comunque prendo atto che:

- Nell'importo del premio unico saranno inclusi i seguenti costi a carico dell'Assicurato: euro di cui provvigioni percepite dall'Intermediario pari a euro.
- In caso di estinzione della polizza conseguente all'estinzione anticipata o al trasferimento del contratto di mutuo e nei casi di sinistro nei quali le Compagnie accertino che l'Assicurato non aveva le condizioni di assicurabilità, le Compagnie provvederanno a restituire la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato. In tal caso ciascuna Compagnia applicherà una spesa amministrativa pari a 10,00 euro.
- Il premio è detraibile ai fini IRPEF nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento tempo per tempo vigente.
- Il premio, qualora venga accettata la proposta da parte delle Compagnie e sottoscritto il successivo modulo di adesione da parte dell'Assicurato, sarà pagato in soluzione unica mediante addebito sul conto corrente indicato nel successivo modulo di adesione.
- Anche nei casi non espressamente indicati dalle Compagnie il Proponente può chiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica – secondo le modalità indicate nel Rapporto di visita medica riportato nelle sopra citate Condizioni di Assicurazione - presso una struttura medica dallo stesso prescelta, per certificare l'effettivo stato di salute.
- La data di riferimento per la determinazione dell'importo del premio unico sopra indicato coincide con le ore 24.00 del / / .
- Le coperture assicurative, qualora la presente Proposta venga accettata dalle Compagnie, decorreranno dalle ore 24.00 del giorno di sottoscrizione del successivo modulo di adesione e cesseranno alle ore 24.00 del / / ovvero al verificarsi degli eventi indicati agli art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" e 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione. Nel caso di scelta del Modulo Lavoro, le coperture che lo compongono cesseranno alle ore 24.00 del / / .
- L'importo del premio unico e del capitale assicurato iniziale precedentemente indicati nella presente Proposta potrebbero essere soggetti a variazione in quanto verranno calcolati ed indicati nel successivo Modulo di Adesione - qualora la presente Proposta venga accettata dalle Compagnie - in base alla durata contrattuale e al capitale richiesto alla data di sottoscrizione del medesimo Modulo di Adesione, così come specificato dagli artt. 3 "Requisiti di assicurabilità e condizioni per la sottoscrizione della Polizza" e 4. "Modalità di adesione individuale alla Polizza" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione.
- L'emissione del Modulo di Adesione alle Polizze collettive è riservata ad Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ed è subordinata alla comunicazione in forma scritta da parte di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. della accettazione della presente Proposta.
- Nel caso in cui il mutuo al quale è connessa la polizza sia intestato a più soggetti e gli stessi soggetti, nel rispetto di quanto previsto, dall'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione, abbiano deciso di assicurarsi, la polizza produrrà effetti solo a condizione che nella medesima giornata siano state sottoscritte anche le polizze degli altri cointestatari.
- La presente Proposta ha una validità di 30 giorni dalla sottoscrizione della stessa e che le Compagnie si riservano la facoltà di non assumere il rischio, così come previsto agli art. 4. "Modalità di adesione individuale alla Polizza" e 6 "Cumulo" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione.

SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA E CONFERMA DEI DATI E DELLE DICHIARAZIONI RESE

Firmato con firma grafometrica da "Nome e Cognome del Proponente"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Proponente

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome del Proponente"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Proponente

SOTTOSCRIZIONE DELLE DICHIARAZIONI SANITARIE E PROFESSIONALI DEL PROPONENTE

In riferimento all'età anagrafica compresa tra i xx anni compiuti e i xx anni compiuti, il Proponente dichiara circa il proprio stato di salute, di aver ricevuto il Mod. ed. 122017
e di accettarne le modalità di compilazione previste all'art. 4. "Modalità di adesione individuale alla Polizza" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione.
e di accettare di sottoporsi a visita medica come previsto all'art. 4. "Modalità di adesione individuale alla Polizza" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione.
Il questionario medico e il rapporto di visita medica sono reperibili all'interno del fascicolo informativo menzionato in questa proposta di adesione.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal Proponente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa anche ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
L'Assicurato può chiedere, con costi a proprio carico, di essere sottoposto a visita medica, presso una struttura medica dallo stesso prescelta, per certificare l'effettivo stato di salute.
Prima della sottoscrizione, quindi, il Proponente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate.
La risposta alla seguente domanda è necessaria per la sottoscrizione del contratto.
Ai fini della sottoscrizione del successivo contratto il Proponente svolge una delle seguenti professioni non assicurabili:

Acrobata trapezista, artista controfigura, aviazione civile (piloti e membri di equipaggio), chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi, collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali), operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente con lavoro manuale (in cava con uso di esplodenti, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplodenti, in miniera)	SI' ☐ NO ☐

Il Proponente attesta di aver risposto in modo consapevole e che i riscontri indicati sono conformi a quelli dallo stesso forniti.

Firmato con firma grafometrica da "Nome e Cognome del Proponente"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Proponente

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome del Proponente"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Proponente

DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO

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

Cognome e nome _____ Matricola _____

Firmato digitalmente da IntesaSanPaolo

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

Polizza PROTEGGIMUTUO

Contratto di assicurazione abbinato ai mutui
Codice Tariffa Vita: 52CD

MODULO DI ADESIONE

ASSICURATO / ADERENTE

CODICE FISCALE

ADESIONE N.
ALLE POLIZZE COLLETTIVE N. **E N.**

CONVENZIONE: NON PREVISTA

DECORRENZA POLIZZA dalle ore 24 del / /

SCADENZA POLIZZA alle ore 24 del / /

SCADENZA POLIZZA
alle ore 24 del / /

PREMIO UNICO €

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

DATI PERSONALI

ASSICURATO / ADERENTE

Luogo di nascita	**Data di nascita**	**Sesso**	**Professione**

Residenza

Email	**Fax**	**Telefono fisso**	**Telefono cellulare**

Recapito
(se diverso dalla Residenza)

COPERTURE ASSICURATIVE

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

- **Garanzia Decesso da Infortunio o Malattia**
- Garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60% Garanzia
- Lavoro: acquistabile solo dall'Assicurato che all'atto della sottoscrizione del presente modulo sia **Lavoratore Dipendente Privato.** La garanzia ha una durata a scelta dell'Aderente ai sensi dell'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" e prevede la copertura **per la Perdita di Impiego.**
  Qualora l'Assicurato dovesse risultare in corso di contratto **Lavoratore Autonomo,** beneficerà della copertura **Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia.**
  Se, invece, dovesse risultare in corso di contratto **Non Lavoratore o Lavoratore del Pubblico Impiego,** beneficerà della copertura **Ricovero Ospedaliero.**

Le coperture assicurative sopra descritta sono abbinate, come richiesto dall'Aderente, al mutuo erogato allo stesso dall'Intermediario.
Il presente modulo di adesione viene sottoscritto a seguito dell'avvenuta accettazione da parte delle Compagnie della Proposta n. consegnata e sottoscritta dal Proponente il gg/mm/aaaa, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. 186295 Ed. 12/2017 e del Questionario Medico o del Rapporto di visita medica come successivamente indicato.
Le prestazioni assicurative non possono risultare superiori al limite massimo calcolato con un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e posticipate, con un TAN del 7,5%, e con una durata pari a quella della copertura assicurativa comprensiva dell'eventuale periodo di preammortamento, sulla base dell'importo del capitale assicurato riportato nel presente modulo.

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

DATI DEL CONTRATTO E PREMI

Decorrenza Polizza	dalle ore 24,00 del / /
Scadenza Polizza **Scadenza Modulo Lavoro** Le coperture assicurative scadono alle ore 24,00 del giorno in cui si verifichi uno degli eventi indicati all'art. 5 "Conclusione, decorrenza e durata delle coperture" ed all'art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza" delle Condizioni di Assicurazione di cui al Mod. 186295 ed. 12/2017	alle ore 24,00 del / / alle ore 24,00 del / /
Numero mutuo collegato al contratto	
Decorrenza mutuo / /	**Scadenza mutuo / /**
Data fine preammortamento mutuo	**/ /**
TAN originario del mutuo	**%**
IBAN del Conto Corrente Collegato	
Capitale richiesto	**€**
Premio unico finanziato (totale/parziale)	**€**
Capitale assicurato iniziale (pari al Capitale richiesto maggiorato dell'importo del premio unico finanziato) così come definito dall' art. 2 "Oggetto delle coperture assicurative" delle Condizioni di Assicurazione	**€**

Copertura Assicurativa	Destinatari	Prestata da	Premio unico lordo	Di cui imposte
• Decesso dell'Assicurato da Infortunio o Malattia	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.	**€**	----
• Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia non inferiore al 60%	Tutti gli assicurati	Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.	**€**	**€**
• Lavoro: prevede la copertura per la Perdita di Impiego. Qualora l'Assicurato dovesse risultare successivamente Lavoratore Autonomo, beneficerà della copertura Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia. Se, invece, dovesse risultare successivamente Non Lavoratore o Lavoratore del Pubblico Impiego, beneficerà della copertura Ricovero Ospedaliero.	Lavoratore dipendente privato		**€**	**€**
	Totale premio unico lordo		**€**	**€**

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

RECESSO

L'Assicurato ha facoltà di recedere da entrambe le polizze collettive entro 60 giorni dalla conclusione del contratto, compilando l'apposito modulo presso la Banca Intermediaria o inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/R a: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Portafoglio Vita e CPI - Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano..
L'Assicurato può recedere dalle sole coperture assicurative prestate da **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** annualmente, dando disdetta dal contratto entro 60 giorni da ciascuna ricorrenza annuale compilando l'apposito modulo presso la Banca intermediaria o inviando una comunicazione scritta indirizzata con lettera raccomandata A/R a: **Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.** – Portafoglio Vita e CPI – Viale Stelvio n. 55/57 – 20159 – Milano.
In tal caso rimane efficace sino all'originaria scadenza la sola polizza stipulata con Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., contenuta nella Documentazione contrattuale di riferimento (Mod. 186295 Ed. 12/2017), con riferimento al trattamento per le finalità promo-commerciali, di cui alla Sezione 3 "Categorie dei dati personali, finalità e base giuridica del trattamento" dell'informativa,

☐ **presto il consenso** ☐ **nego il consenso**

C1 - al trattamento dei miei dati personali a fini di informazione commerciale, offerte dirette, indagini di mercato o di customer satisfaction relative a prodotti e servizi della Società e di società del Gruppo Intesa Sanpaolo;

☐ **presto il consenso** ☐ **nego il consenso**

C2 - alla comunicazione dei miei Dati Personali ad altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo (quali Assicurazioni, Banche, SIM, SGR), per lo svolgimento da parte loro di attività funzionali alla promozione e vendita di prodotti e/o servizi e di indagini di mercato, di customer satisfaction e di comunicazione commerciale.

Firmato da "Nome e Cognome dell'Assicurato" con check in data gg/mm/aaaa

C3 - Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. e da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., contenuta nella Documentazione contrattuale di riferimento (Mod. 186295 Ed. 12/2017), prendo atto del trattamento dei miei Dati Personali effettuato per le finalità descritte in Informativa, alle lettere a) e b) della Sezione 3 "Categorie dei dati personali, finalità e base giuridica del trattamento".

Inoltre, apponendo la mia firma in calce, confermo il mio consenso in relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali, compresa la loro comunicazione e successivo trattamento da parte delle categorie di destinatari di cui alla Sezione 4 dell'Informativa, necessario per il perseguimento delle finalità indicate nella Sezione 8 dell'Informativa.

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

Firmato con firma grafometrica da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

DICHIARAZIONE DI RICEZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

Dichiaro:

- Che prima della sottoscrizione del presente Modulo di Adesione, ho letto attentamente, compreso, quindi accettato e ricevuto secondo la modalità da me prescelta: il DIP (Documento Informativo Precontrattuale) **e il Fascicolo Informativo che contiene** le Note Informative, le Condizioni di Assicurazione, il Glossario, il Fac-Simile del Modulo di Adesione e le Informative sul trattamento dei dati personali, rilasciate ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, relativi alla Polizza ProteggiMutuo di cui al Mod. 186295 ed. 12/2017

Firmato con firma grafometrica da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

APPROVAZIONE SPECIFICHE CLAUSOLE CONTRATTUALI

Dichiaro:

- **Di accettare espressamente ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: art. 1 "Definizioni", art. 2 "Oggetto delle coperture assicurative", art. 6 "Cumulo", art. 7 "Pagamento del premio", art. 9 "Modifica della posizione lavorativa del Cliente", art. 11 "Eventi che riguardano il mutuo con effetti sulla polizza", art. 12 "Oneri in caso di sinistro", art. 15 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", art. 20 "Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente", art. 21 "Delimitazione dell'Assicurazione - Esclusioni", art. 22 "I Beneficiari della prestazione assicurativa", art. 23 "Oggetto della copertura per il caso di morte", art. 24 "Carenza", art. 25 "Esclusioni per il caso di morte", art. 27 "Oggetto della copertura per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia", art. 28 "Carenza", art. 29 "Esclusioni per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia", art. 30 "Oggetto della copertura per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia", art. 31 "Carenza", art. 32 "Esclusioni per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia", art. 34 "Oggetto della copertura per Perdita di Impiego", art. 35 "Esclusioni per il caso di Perdita di Impiego", art. 37 "Oggetto della copertura per Ricovero Ospedaliero", art. 38 "Carenza", art. 39 "Esclusioni per il caso di Ricovero Ospedaliero", art. 41 "Documentazione richiesta in caso di sinistro"**

Firmato con firma grafometrica da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

INTESA SANPAOLO VITA

INTESA SANPAOLO ASSICURA

DICHIARAZIONI E SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO

Dichiaro:

- Che l'intermediario ha effettuato la valutazione di adeguatezza del prodotto ai fini IVASS, che lo stesso è risultato adeguato e, inoltre, di aver ricevuto il modulo unificato IVASS A3/A4 rilasciato dall'intermediario incaricato e contenente la comunicazione sulle regole di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti degli Assicurati e le informazioni sull'Intermediario, sulle remunerazioni, sui potenziali conflitti di interesse e sugli strumenti di tutela dell'Assicurato.
- Di aver già scelto la modalità con cui ricevere la documentazione contrattuale e precontrattuale e di essere stato informato circa il mio diritto di poter modificare in ogni momento la mia scelta sulle modalità di ricezione della documentazione contrattuale e precontrattuale.
- Che le notizie e i dati indicati nella presente Polizza sono conformi al vero nella piena consapevolezza che, **ai sensi degli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile, le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.**
- **Di aver letto attentamente, compreso e di accettare in ogni loro parte le sopracitate Condizioni di Assicurazione.**
- Di acconsentire esplicitamente, anche ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 1919 del Codice Civile, alla conclusione del presente contratto di assicurazione e di aderire alle polizze collettive sopra indicate.
- Di avere comunque domicilio in Italia.

Destinatari delle prestazioni previste dalla Polizza:

L'Assicurato dichiara di aver preso atto che, per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., gli eventuali indennizzi saranno riconosciuti all'Assicurato tramite accredito sul c/c n° .
È comunque facoltà dell'Assicurato ottenere il pagamento degli indennizzi su un altro c/c con le modalità che verranno indicate dallo stesso.
L'Assicurato designa come beneficiario della copertura prestata da Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.

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

Acconsento e comunque prendo atto che:

- I Costi a carico dell'Assicurato compresi nel premio unico sono di euro ed includono le provvigioni percepite dall'Intermediario pari a euro.
- In caso di estinzione della polizza conseguente all'estinzione anticipata o al trasferimento del contratto di mutuo e nei casi di sinistro nei quali lea Compagnie accertino che l'Assicurato non aveva le condizioni di assicurabilità, le Compagnie provvederanno a restituire la parte di premio relativa al periodo per il quale il rischio è cessato. In tal caso ciascuna Compagnia applicherà una spesa amministrativa pari a 10,00 euro.
- Il premio detraibile ai fini IRPEF nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento tempo per tempo vigente.
- Al verificarsi di quanto precisato all'art. 6 "Cumulo" delle sopra citate Condizioni di Assicurazione, entrambe le Compagnie si riservano, entro 60 giorni dalla sottoscrizione del Modulo di Adesione, di restituire all'Assicurato il premio versato estinguendo la copertura assicurativa fino a quel momento operante.
- Nel caso in cui il mutuo al quale è connessa la polizza sia intestato a più soggetti e gli stessi soggetti, nel rispetto di quanto previsto, dall'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione, abbiano deciso di assicurarsi, la polizza produrrà effetti solo a condizione che nella medesima giornata siano state sottoscritte anche le polizze degli altri cointestatari.
- Le Compagnie hanno conferito all'intermediario apposito mandato all'incasso. L'unica modalità di pagamento del premio prevista è il pagamento in un'unica soluzione al momento della sottoscrizione del presente modulo di adesione. Il premio può anche essere finanziato, cioè aggiunto all'importo preso a prestito con il mutuo. In tal caso l'Assicurato autorizza sin da ora l'Intermediario a trattenere dal conto corrente indicato sul presente modulo di adesione il premio assicurativo, prendendo atto che la trattenuta della somma corrispondente varrà come pagamento del premio unico a favore delle Compagnie. Qualora non venga finanziato il premio sarà prelevato mediante addebito sul conto corrente indicato sul presente modulo di adesione che l'Assicurato ha in essere presso l'Intermediario. L'estratto conto bancario costituisce quietanza di pagamento.

SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO E CONFERMA DEI DATI E DELLE DICHIARAZIONI RESE

Firmato con firma grafometrica da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

SOTTOSCRIZIONE DEL QUESTIONARIO SANITARIO E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI

L'Assicurato, in riferimento all'età anagrafica compresa tra i anni compiuti e i anni compiuti (alla data di sottoscrizione della sopra citata Proposta), **dichiara** circa il proprio stato di salute, che le dichiarazioni rese al proprio medico curante nel Mod. ed. 12/2017 sono veritiere.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa anche ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Prima della sottoscrizione, quindi, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate.
La risposta alla seguente domanda è necessaria per la sottoscrizione del contratto.

Svolge una delle seguenti professioni non assicurabili: acrobata trapezista, artista controfigura, aviazione civile (piloti e membri di equipaggio), chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi, collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali), operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente con lavoro manuale (in cava con uso di esplodenti, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplodenti, in miniera)?	SI' ☐ NO ☐

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

Firmato con firma grafometrica da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome dell'Assicurato"
Il "XX/XX/XXXX alle ore "hh:mm"

X _____
Assicurato

DICHIARAZIONI DELL'INTERMEDIARIO

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

Cognome e nome _____ Matricola _____

Firmato digitalmente da IntesaSanPaolo

INTESA SANPAOLO ASSICURA

INTESA SANPAOLO VITA

Polizza ProteggiMutuo

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Informativa aggiornata 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 terzi[1] (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

[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

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, INPDAI, 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 ver-

so 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 stessi[2]. 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.

[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 terzi[1] (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

[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.

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, INPDAI, 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 ver-

so 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 stessi[2]. 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.

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

SUPPLEMENTO DI INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SOTTOSCRIZIONE DI DOCUMENTI INFORMATICI CON FIRMA GRAFOMETRICA[1]

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

Finalità del trattamento dei dati

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

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

Modalità di trattamento dei dati

Di seguito vengono illustrate le principali caratteristiche del trattamento.

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

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

Il trattamento di dati biometrici nell'ambito dell'utilizzo della firma grafometrica avviene sulla base delle prescrizioni dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria - 12 novembre 2014 - Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 95 del 3 dicembre 2014).

[1] Tale informativa costituisce parte integrante dell'informativa completa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche per finalita' assicurative – contrattuali e obblighi di legge contenuta nel presente Fascicolo Informativo e sul sito internet della Società.

Il consenso al trattamento dei dati biometrici da parte delle Società nell'ambito dell'utilizzo della firma grafometrica è espresso dall'Interessato all'atto di adesione al servizio di firma grafometrica, effettuato presso una delle Filiali delle Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, con l'accettazione dell'utilizzo della stessa e ha validità fino alla sua eventuale revoca.

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

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") – FINALITA' 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.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 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 FISICHE FAMIGLIARI CONVIVENTI AI SENSI DELL'ART. 13 E 14 DEL REGOLAMENTO (UE) 679/2016 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016 (DI SEGUITO L'"INFORMATIVA")

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

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

Intesa Sanpaolo 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, familiari del contraente o dell'assicurato richiedente il preventivo, danneggiati, terzi pagatori e/o eventuali loro legali rappresentanti). Tra i dati trattati potrebbero esservi anche i dati definiti particolari di cui alla Sezione 8 della presente Informativa.

Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che la riguardano, da Lei comunicati alle Società o raccolti presso soggetti terzi[1] (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

[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.

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, INPDAI, 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 stessi[2]. 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.

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

Polizza ProteggiMutuo

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Sede Legale: Corso Inghilterra 3, 10138 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale, Partita IVA e N. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Socio Unico: Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione al N. 1.00125 Appartenente al Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al N. 28

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

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

Mod. 186295 - ed. 12/2017/E

INTESA SANPAOLO ASSICURA

APPENDICE AL FASCICOLO INFORMATIVO DI POLIZZA PROTEGGIMUTUO - MODELLO 186295 ED. 12/2017

La presente appendice forma parte integrante del Fascicolo Informativo della Polizza ProteggiMutuo – Mod. 186295 – Ed.12/2017 ed è finalizzata ad integrare gli articoli delle condizioni di assicurazione sotto riportati ed il glossario nei casi in cui il mutuo a cui sono abbinate le garanzie previste presenti un piano di ammortamento con rata avente periodicità diversa da quella mensile.

Condizioni di Assicurazione:

Art. 30 – Oggetto della copertura per Inabilità Temporanea totale da infortunio o malattia
I paragrafi 5 e 6 vengono così modificati:
"Il primo **Indennizzo** è pari all'ammontare della prima Rata mensile di Riferimento, calcolata come indicato all'art. 2 e nel
Glossario ipotizzando una scadenza mensile delle rate di mutuo, con scadenza immediatamente successiva al Periodo di Franchigia Assoluta di 60 giorni consecutivi, decorrenti dalla data di accadimento del Sinistro dichiarata dal medico nella denuncia, sempre che dalla data del sinistro alla data di scadenza teorica della prima rata di mutuo ricalcolata su base mensile come indicato all'art.2, permanga lo stato di Inabilità Temporanea Totale del Cliente.
Le Rate di Riferimento successive saranno corrisposte dalla Compagnia a condizione che lo stato di Inabilità Temporanea Totale da infortunio o da malattia perduri, senza alcuna interruzione, per ulteriori 30 giorni, ovvero per multipli di 30 giorni sempreché risulti, alla data di scadenza teorica della rata di mutuo ricalcolata su base mensile come indicato all'art.2, il perdurare di un ulteriore periodo consecutivo di Inabilità Temporanea Totale."

Art. 34 – Oggetto della copertura per Perdita di impiego
I paragrafi 4 e 5 vengono così modificati:
Il primo **Indennizzo** è pari all'ammontare della prima Rata mensile di Riferimento, calcolata come indicato all'art. 2 e nel
Glossario ipotizzando una scadenza mensile delle rate di mutuo, con scadenza immediatamente successiva al Periodo di Franchigia Assoluta di 60 giorni consecutivi, decorrenti dalla data di accadimento del Sinistro, sempre che dalla data del sinistro alla data di scadenza teorica della rata di mutuo ricalcolata su base mensile come indicato all'art.2, perduri lo stato di disoccupazione.
Le Rate di Riferimento successive saranno corrisposte dalla Compagnia a condizione che lo stato di Disoccupazione perduri, senza alcuna interruzione, per ulteriori 30 giorni, ovvero per multipli di 30 giorni sempreché risulti, alla data di scadenza teorica della rata di mutuo ricalcolata su base mensile come indicato all'art.2, il perdurare di un ulteriore periodo consecutivo di Disoccupazione.

Art. 41 – Documentazione richiesta in caso di sinistro
I paragrafi
- "Sinistro per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia", ultimo paragrafo
- "Sinistro per Perdita di Impiego", ultimo paragrafo
- "Sinistro per Ricovero Ospedaliero", ultimo paragrafo

vengono integrati con la seguente previsione:
"La scadenza della rata di mutuo è da intendersi ricalcolata ipotizzando una periodicità mensile. Le prestazioni seguono le regole definite negli articoli 30, 34 e 37."

Glossario

La voce "Rata mensile di riferimento o Rata di riferimento" viene integrata con la seguente previsione:
"La scadenza della rata del finanziamento è da intendersi ricalcolata ipotizzando una periodicità mensile. Le prestazioni seguono le regole definite negli articoli 30, 34 e 37."

Quanto non espressamente disposto nella presente appendice si considera non modificato e pertanto valido secondo i contenuti del presente Fascicolo Informativo.

INTESA SANPAOLO ASSICURA

ADDENDUM AL FASCICOLO INFORMATIVO

Dal **20 novembre 2018 al 31 marzo 2019** è attiva una promozione sulla polizza ProteggiMutuo che dà diritto a uno sconto del **20% sulla parte di premio versato relativa alle garanzie assicurative "Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da malattia" e "Lavoro" di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.**.

Lo sconto:

- è applicato alle adesioni perfezionate in polizza nel periodo di durata della promozione indipendentemente da quando è stato elaborato il preventivo
- viene riconosciuto dopo l'adesione mediante un meccanismo di restituzione: Intesa Sanpaolo Assicura rimborsa il 20% del premio versato relativo alle proprie garanzie sul conto corrente indicato nel contratto di polizza.

In caso di recesso o di richiesta di restituzione del premio per il quale il rischio è cessato o il rischio si è ridotto (secondo quanto indicato agli artt. 10,11 e 27 delle Condizioni di Assicurazione), il premio da rimborsare verrà calcolato tenendo conto dello sconto applicato.

Esempio di applicazione dello sconto:

- Il Cliente in data 01/12/2018 aderisce alla polizza ProteggiMutuo con garanzie "Decesso" e "Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da malattia" con durata 20 anni. Grazie alla promozione beneficia dello sconto che si applica esclusivamente sulla parte di premio versato relativa alla garanzia "Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da malattia" di Intesa Sanpaolo Assicura.

Premio unico versato per la garanzia Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da malattia - di cui imposte	1.000,00 euro 24,39 euro
Premio unico netto - di cui costi a carico dell'Assicurato *- di cui provvigioni all'Intermediario*	975,61 euro *409,76* euro *312,20* euro
Sconto del 20% sul premio unico versato	200,00 euro
Premio dopo l'applicazione dello sconto	800,00 euro

Il presente addendum è parte integrante del Fascicolo Informativo Mod.186295 Ed. 12/2017/E e integra quanto previsto:

- ai punti 7,8 e 11 della Nota Informativa di Intesa Sanpaolo Assicura
- agli artt. 4,7,8,10,11 e 27 delle relative Condizioni di Assicurazione.

Resta ferma ogni altra indicazione e condizione contenuta nel Fascicolo Informativo.

Documento redatto il 20 novembre 2018