INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

Condizioni di Assicurazione **ProteggiPrestito**

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

Dedicato ai Clienti isybank

Mod. 185904 - 102025

Società del Gruppo INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

ProteggiPrestito

Caro Cliente,
ProteggiPrestito è la polizza assicurativa che può acquistare in abbinamento a un finanziamento con isybank.

Con questa tipologia di polizza può proteggere il futuro delle persone a lei care nel caso in cui si verifichino eventi che compromettono la sua capacità di rimborso delle rate del prestito.

Le Condizioni di Assicurazione sono suddivise in:

- **SEZIONE I** (Artt. 1 – 11) – Norme relative alla conclusione del contratto
- **SEZIONE II** (Artt. 12 – 15) – Norme relative alle coperture assicurative
- **SEZIONE III** (Artt. 16 – 18) – Norme relative alla gestione dei sinistri
- **GLOSSARIO**
- **RAPPORTO DI VISITA MEDICA**

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

- **box di consultazione** che forniscono informazioni e approfondimenti su alcuni aspetti del contratto; sono degli spazi facilmente individuabili perché contrassegnati con margine arancione e con il simbolo della lente di ingrandimento.

- **note inserite a margine del testo**, segnalate con un elemento grafico arancione, che forniscono brevi spiegazioni di parole, sigle e concetti di uso poco comune.

- **punti di attenzione**, segnalati con un elemento grafico, vogliono ricordare al cliente di verificare che le coperture di suo interesse non siano soggette a esclusioni e limiti di indennizzo.

- **elemento grafico di colore grigio, riconoscibile anche grazie all'icona,** identifica le clausole vessatorie che è necessario conoscere prima della sottoscrizione del contratto e che richiederanno una specifica approvazione in sede di acquisto della polizza.

- **elemento grafico di colore arancione, riconoscibile anche grazie all'icona,** identifica le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie od oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato su cui è importante porre l'attenzione prima della sottoscrizione del contratto.

Il set informativo di ProteggiPrestito, disponibile sul sito internet delle Compagnie www.intesasanpaoloprotezione.com e www.intesasanpaoloassicurazioni.com e che le sarà comunque consegnato al momento dell'acquisto della polizza, è composto da:
Condizioni di Assicurazione ProteggiPrestito
Documento Informativo Precontrattuale Danni (DIP)
Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Multirischi (DIP AGGIUNTIVO)
Documento Informativo Precontrattuale Vita (DIP)

Grazie per l'interesse dimostrato.

Indice

SEZIONE I

NORME RELATIVE ALLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

Art. 1 CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È PROTEGGIPRESTITO Pag. 1 di 37
- Art. 1.1 Quali coperture assicurative offre la polizza Pag. 1 di 37
- Art. 1.2 Limiti assuntivi del contratto Pag. 1 di 37

Art. 2 COME SI CALCOLA IL CAPITALE ASSICURATO Pag. 3 di 37

Art. 3 MODALITÀ DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA Pag. 4 di 37
- Art. 3.1 Modalità di emissione della polizza Pag. 4 di 37
- Art. 3.2 Modalità di adesione in caso di finanziamenti cointestati Pag. 4 di 37
- Art. 3.3 Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili Pag. 4 di 37
- Art. 3.4 Dichiarazioni inesatte o reticenti Pag. 6 di 37
- Art. 3.5 Aggravamento del rischio Pag. 6 di 37
- Art. 3.6 Beneficiari della prestazione Pag. 6 di 37

Art. 4 QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE Pag. 7 di 37
- Art. 4.1 Carenza Pag. 7 di 37

Art. 5 RICHIESTA DI VISTA MEDICA Pag. 8 di 37

Art. 6 QUANDO E COME È POSSIBILE PAGARE Pag. 8 di 37

Art. 7 QUANDO E COME È POSSIBILE DISDIRE LA POLIZZA Pag. 9 di 37
- Art. 7.1 Diritto di ripensamento Pag. 9 di 37
- Art. 7.2 Recesso dal finanziamento Pag. 9 di 37
- Art. 7.3 Recesso alla ricorrenza annua Pag. 9 di 37
- Art. 7.4 Recesso per inassicurabilità Pag. 10 di 37
- Art. 7.5 Recesso delle Compagnie in caso di svolgimento di professioni non assicurabili da parte del Cliente Pag. 10 di 37
- Art. 7.6 Recesso per mancata accettazione del rischio Pag. 10 di 37
- Art. 7.7 Recesso di Intesa Sanpaolo Assicurazioni in caso di liquidazione del sinistro per Invalidità Totale Permanente Pag. 10 di 37

Art. 8 ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO Pag. 10 di 37
- Art. 8.1 Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione totale del finanziamento Pag. 11 di 37
- Art. 8.2 Modalità di calcolo del premio non goduto in caso di estinzione parziale del finanziamento Pag. 12 di 37

Art. 9 SURROGAZIONE NEI DIRITTI DELL'ASSICURATO VERSO I TERZI RESPONSABILI Pag. 13 di 37

Art. 10 QUAL È IL FORO COMPETENTE E QUALI SONO I SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE RELATIVE ALLA POLIZZA Pag. 13 di 37

Art. 11 VERIFICA DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE Pag. 14 di 37

SEZIONE II

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE

Art. 12 CHE COSA È ASSICURATO Pag. 15 di 37
- Art. 12.1 Garanzia Decesso Pag. 15 di 37
- Art. 12.2 Garanzia Invalidità Totale Permanente Pag. 15 di 37
- Art. 12.3 Garanzie Malattie Gravi Pag. 16 di 37
  - 12.3.1 Casi particolari Pag. 17 di 37
- Art. 12.4 Garanzia Inabilità Temporanea Totale Pag. 18 di 37
- Art. 12.5 Garanzia Perdita d'impiego Pag. 18 di 37
- Art. 12.6 Garanzia Ricovero Ospedaliero Pag. 20 di 37
- Art. 12.7 Prestazioni in casi particolari legati al finanziamento Pag. 20 di 37

12.7.1 Prestazioni in caso di estinzione totale/trasferimento del finanziamento o esercizio di una delle altre opzioni del finanziamento prima dell'esercizio del Posticipo Rate o Variazione Scadenza Rata Pag. 20 di 37
12.7.2 Prestazioni in caso di Posticipo Rate o Variazione Scadenza Rata Pag. 20 di 37
Art. 12.8 Colpa grave e tumulti Pag. 22 di 37
Art. 12.9 Tabella riassuntiva dei limiti e delle franchigie/scoperti Pag. 22 di 37

Art. 13 COSA NON È ASSICURATO Pag. 22 di 37
Art. 13.1 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Decesso Pag. 23 di 37
Art. 13.2 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Invalidità Totale Permanente Pag. 23 di 37
Art. 13.3 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Malattie Gravi Pag. 24 di 37
Art. 13.4 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Inabilità Temporanea Totale Pag. 24 di 37
Art. 13.5 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Perdita d'impiego Pag. 25 di 37
Art. 13.6 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Ricovero Ospedaliero Pag. 25 di 37

Art. 14 QUALI SONO I LIMITI DELLE COPERTURE Pag. 25 di 37
Art. 14.1 Limiti della copertura della garanzia Decesso Pag. 25 di 37
Art. 14.2 Limiti della copertura della garanzia Invalidità Totale Permanente Pag. 26 di 37
Art. 14.3 Limiti della copertura della garanzia Malattie Gravi Pag. 26 di 37
Art. 14.4 Limiti della copertura della garanzia Perdita di Impiego Pag. 26 di 37
Art. 14.5 Limiti della copertura della garanzia Inabilità Temporanea Totale Pag. 26 di 37
Art. 14.6 Limiti della copertura della garanzia Ricovero Ospedaliero Pag. 26 di 37

Art. 15 DOVE VALGONO LE COPERTURE Pag. 26 di 37

SEZIONE III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 16 DENUNCIA DEL SINISTRO E MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEL DANNO Pag. 27 di 37
Art. 16.1 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Decesso Pag. 28 di 37
Art. 16.2 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Invalidità Totale Permanente Pag. 30 di 37
16.2.1 Modalità di determinazione del danno in caso di Invalidità Totale Permanente Pag. 30 di 37
Art. 16.3 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Malattie Gravi Pag. 30 di 37
16.3.1 Modalità di determinazione del danno in caso di Malattie Gravi Pag. 31 di 37
Art. 16.4 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale Pag. 31 di 37
Art. 16.5 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Ricovero Ospedaliero Pag. 32 di 37
Art. 16.6 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Perdita di Impiego Pag. 32 di 37
Art. 16.7 Richieste ulteriori da parte delle Compagnie Pag. 33 di 37
Art. 16.8 Gestione dei documenti Pag. 33 di 37

Art. 17 PAGAMENTI DA PARTE DELLE COMPAGNIE Pag. 34 di 37

Art. 18 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE Pag. 34 di 37

GLOSSARIO Pag. 35 di 37

Rapporto di Visita Medica Pag. 1 di 7

Tabella Inail per i casi di Invalidità Permanente Pag. 1 di 4

Tabella delle patologie - Oblio Oncologico Pag. 1 di 1

Informative privacy Pag. 1 di 3

sezione I

NORME RELATIVE ALLA CONCLUSIONE DEL CONTRATTO

articolo 1. CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È PROTEGGIPRESTITO

da sapere: la polizza collettiva è stipulata dalla Banca nell'interesse dei propri Clienti che stipulano un prestito. I Clienti possono aderire a tale polizza individualmente se intendono: 1) tutelarsi dal rischio di temporanea difficoltà nel pagare le rate del prestito 2) rimborsare il prestito in caso di morte o invalidità totale permanente 3) rimborsare parte del prestito in caso di malattia grave

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

Può essere acquistata solo contestualmente all'emissione di un prestito o finanziamento personale (d'ora in poi finanziamento) stipulato con isybank (d'ora in poi la Banca).

1.1 Quali coperture assicurative offre la Polizza

da sapere: la massima durata del preammortamento del finanziamento è pari a 5 mesi

Con la polizza il soggetto contraente del finanziamento (d'ora in poi il Cliente) può acquistare le seguenti garanzie assicurative:

- Decesso
- Invalidità Totale Permanente, intesa come invalidità di grado pari o superiore al 50%.
- Malattie Gravi
- Perdita Impiego
- Inabilità Temporanea Totale intesa come perdita totale, in via temporanea, della capacità di svolgere il proprio lavoro
- Ricovero Ospedaliero

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

La garanzia Invalidità Totale Permanente è offerta da Intesa Sanpaolo Protezione e prevede il pagamento a favore del Cliente del capitale assicurato alla data dell'infortunio che l'ha determinata o, in caso di malattia, alla data della richiesta di certificazione agli enti preposti, come definito dal successivo articolo 2.

La garanzia Malattie Gravi è offerta da intesa Sanpaolo Protezione e prevede il pagamento a favore del Cliente del 50% del capitale assicurato alla data in cui ricorrono i criteri di definizione diagnostica di una delle gravi malattie come definito dal successivo articolo 12

La garanzia Perdita di Impiego è offerta da Intesa Sanpaolo Protezione e prevede il pagamento a favore del Cliente delle rate mensili del finanziamento successive al licenziamento, come definite dal successivo articolo 12

La garanzia Inabilità Temporanea Totale è offerta da Intesa Sanpaolo Protezione e prevede il pagamento a favore del Cliente delle rate mensili del finanziamento successive alla perdita temporanea e totale della capacità di svolgere il proprio lavoro, come definite dal successivo articolo 12.

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

La garanzia Ricovero Ospedaliero è offerta da Intesa Sanpaolo Protezione e prevede il pagamento a favore del Cliente delle rate mensili del finanziamento successive al ricovero presso un istituto di cura, come definite dal successivo articolo 12

Le esclusioni e i limiti di coperture di tutte le garanzie sono indicati rispettivamente agli articoli 13 e 14.

1.2 Limiti assuntivi del contratto

Se il Cliente possiede già altre polizze di Intesa Sanpaolo Assicurazioni e Intesa Sanpaolo Protezione, abbinate allo stesso finanziamento, non può sottoscrivere ProteggiPrestito.

Inoltre se il Cliente ha già in vigore altre polizze, a coperture di Prestiti, sottoscritte negli ultimi 24 mesi con garanzia Decesso di Intesa Sanpaolo Assicurazioni, non può sottoscrivere ProteggiPrestito se la somma dei capitali assicurati supera 100.000 euro.

Persone assicurabili:
È possibile assicurare chi al momento dell'emissione della proposta:
a) ha un'età compresa tra i 18 e i 69 anni compiuti
b) non compie 75 anni entro la scadenza della polizza

c) non soffre o non ha già sofferto di una delle malattie o svolge una delle professioni indicate nel Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili allegato alla Proposta e indicate nell'articolo 3.3.
d) è residente in Italia.

Il Cliente può acquistare:
- la garanzia Perdita di Impiego se è Lavoratore Dipendente Privato con età inferiore a 58 anni compiuti
- la garanzia Inabilità Temporanea Totale se è Lavoratore Autonomo con età inferiore a 58 anni compiuti
- la garanzia Ricovero Ospedaliero se è Non Lavoratore o Lavoratore Dipendente Pubblico con età inferiore a 58 anni compiuti o se è Pensionato o, indipendentemente dalla condizione professionale, ha almeno 58 anni.

Le garanzie Perdita di Impiego, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero si attivano
in funzione della condizione professionale al momento del sinistro e, in particolare:
- la Perdita di Impiego si attiva se al momento del sinistro il Cliente è Lavoratore dipendente privato e all'adesione aveva meno di 58 anni
- l'Inabilità Temporanea Totale si attiva se al momento del sinistro il Cliente è Lavoratore autonomo e all'adesione aveva meno di 58 anni
- il Ricovero Ospedaliero si attiva se:
- al momento del sinistro il Cliente è Non Lavoratore, Dipendente Pubblico e all'adesione aveva meno di 58 anni
- è pensionato o all'adesione aveva almeno 58 anni compiuti indipendentemente dalla professione svolta

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

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

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

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

Rientrano in questa categoria i soggetti che lavorano in un'impresa familiare di cui all'art. 230 bis del codice civile e successive modifiche e integrazioni.

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

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

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

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

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

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

articolo 2. COME SI CALCOLA IL CAPITALE ASSICURATO

Il capitale assicurato iniziale e il piano di ammortamento vengono utilizzati per calcolare l'ammontare delle prestazioni in caso di sinistro.
Il **capitale assicurato iniziale** è pari:
1) al capitale richiesto oggetto di assicurazione (d'ora in poi capitale richiesto) se il premio assicurativo è pagato con bonifico
2) alla somma tra il capitale richiesto e il premio assicurativo se il premio è finanziato con il prestito.

Il capitale richiesto è pari all'importo del finanziamento, con un minimo di 5.000 euro.
Se si assicurano due cointestatari di un finanziamento la somma dei capitali richiesti non può essere inferiore a 10.000 euro né superiore all'importo del finanziamento.
In ogni caso, il capitale assicurato iniziale o, se si assicurano due cointestatari, la somma dei capitali assicurati iniziali non può superare i 75.000 euro.

A partire dalla decorrenza della polizza il capitale assicurato iniziale indicato nel modulo di Accettazione (di seguito Accettazione) decresce secondo le regole del **piano di ammortamento del finanziamento,** eventualmente riproporzionato per effetto di successive estinzioni parziali e prolungato in caso di esercizio dell'opzione **Posticipo Rate o Variazione Scadenza Rata** non precedute da una delle casistiche che portano all'applicazione del piano di ammortamento della polizza.

Si applica il piano di ammortamento della polizza in sostituzione di quello del finanziamento nei seguenti casi:
1) estinzione totale o trasferimento del finanziamento con riattivazione polizza
2) esercizio di un'opzione del finanziamento **diversa da** Posticipo Rate o Variazione Scadenza Rata
3) rinegoziazione delle variabili del finanziamento
4) sospensione delle rate del finanziamento di qualsiasi natura (comprese le modifiche successive efficaci)
5) verifica di eventi che modificano importo, rate o durata del finanziamento

In ogni caso, il capitale assicurato residuo non può risultare superiore a quello del piano di ammortamento della polizza con un tan massimo pari all'11,5%.

Nel caso di più polizze sullo stesso finanziamento, il capitale assicurato viene riproporzionato sulla base del rapporto tra il capitale assicurato iniziale indicato sulla polizza e l'importo del finanziamento.

Facciamo un esempio
In caso di un finanziamento cointestato di 60.000 euro inizialmente richiesto è possibile fare due polizze: una per il cointestatario A con capitale richiesto di 30.000 euro e una per il cointestatario B con capitale richiesto di 30.000 euro. La polizza A ha un premio di 1.000 euro e la polizza B ha un premio di 2.000 euro. Dato che il premio assicurativo di tutte le polizze è finanziato, l'importo finale del finanziamento aumenta a 63.000 euro così suddiviso: 31.000 euro di capitale assicurato iniziale per la polizza A e 32.000 euro per la B.
Supponiamo che A resti invalido totale permanente per infortunio e che alla data dell'infortunio il debito residuo del finanziamento sia di 40.000 euro.
Ad A spetta l'importo di 19.682,54 euro pari a 40.000 x (31.000/63.000). B non percepisce nulla.

Per le garanzie Perdita d'impiego, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero si applica il medesimo piano di ammortamento previsto da ciascuna polizza.

articolo 3. MODALITÀ DI ADESIONE ALLA POLIZZA COLLETTIVA

La polizza è acquistabile dopo aver preso visione del set informativo, secondo le modalità indicate dalla Banca.

3.1 Modalità di emissione della polizza

In ogni caso, il Cliente di età compresa tra 18 e 69 anni può acquistare la polizza sottoscrivendo il Modulo di proposta comprensivo del Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili.
A seguito della sottoscrizione del Modulo di proposta viene emessa dalle Compagnie l'Accettazione contestualmente all'erogazione del prestito.

Cos'è il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili
È il documento contenente 12 domande relative allo stato di salute e 1 domanda relativa alla professione svolta a cui il Cliente deve rispondere per completare l'iter assuntivo di adesione alla polizza.
Il Cliente deve rispondere a tali domande, con un SI o con un NO, in base alla sua situazione sanitaria e professionale al momento dell'adesione.

Il Cliente può decidere di compilare il Rapporto di visita medica per accertare il proprio stato di salute o per non vedersi applicata la carenza in caso di malattia.

3.2 Modalità di adesione in caso di finanziamenti cointestati

I Clienti cointestatari di un finanziamento possono optare per una di queste due alternative:
- sottoscrivere una sola polizza con Contraente uno solo dei cointestatari, per l'intero capitale assicurato iniziale
- sottoscrivere più polizze, fino a un massimo di 2, suddividendo il capitale richiesto complessivo in quote uguali tra i cointestatari.

3.3 Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili

riferimento normativo: Legge 7 dicembre 2023, n. 193 (cd. Diritto all'oblio oncologico)

Al fine di fornire maggior chiarezza al momento di sottoscrivere il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili, si precisa che:
1) l'Assicurato non deve mai essere stato affetto da etilismo cronico, non deve essersi mai sottoposto a interventi chirurgici per patologie cardiache, vascolari, pleuropolmonari o cerebrali
2) l'Assicurato non deve essersi sottoposto a chemioterapia antineoplastica o a radioterapia negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024)
3) ai fini della polizza si considerano malattie gravi o significative:

a) **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

b) **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

c) **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

d) **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

e) **MALATTIE DELLO STOMACO, DELL'INTESTINO E DEL FEGATO:** cirrosi epatica o forme di colangite sclerosante, epatite cronica, anoressia nervosa, rettocolite ulcerosa, malattia di Crohn o altre malattie infiammatorie croniche dell'intestino

f) **MALATTIE DEI RENI:** insufficienza renale cronica

g) **MALATTIE TUMORALI:** neoplasie maligne di qualsiasi tipo negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024)

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

e si precisa che si considerano Professioni non assicurabili:

a) acrobata trapezista
b) artista controfigura
c) aviazione civile (piloti e membri di equipaggio)
d) chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi
e) collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di case automobilistiche o motociclistiche
f) guida alpina
g) addetto alle Forze armate o alle Forze di pubblica sicurezza limitatamente, in entrambi i casi, alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali
h) operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico
i) operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare
j) operaio di impianti di energia nucleare
k) sommozzatore o palombaro
l) speleologo
m) titolare o dipendente con lavoro manuale (in cava con uso di esplodenti, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplodenti, in miniera).

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

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

Che cosa si considera venefico?

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

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

3.4 Dichiarazioni inesatte o reticenti

Prima di compilare e sottoscrivere il Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili si raccomanda di leggere attentamente tutte le avvertenze riportate.
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Cliente relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono causare la perdita totale o parziale del diritto agli indennizzi e la cessazione delle coperture assicurative, secondo quanto previsto dagli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.

Le Compagnie possono rifiutare il pagamento della prestazione assicurata se, dopo che il sinistro si è verificato, vengono a conoscenza dell'inesattezza o della reticenza delle dichiarazioni rese dal Cliente al momento dell'Adesione alla polizza, a meno che il sinistro derivi da una causa diversa da quella che determina la non assicurabilità e non abbia alcuna correlazione con essa.
Se le Compagnie vengono a conoscenza della non assicurabilità prima o al momento del sinistro possono recedere dalla polizza con le modalità previste dall'articolo 7.

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

3.5 Aggravamento del rischio

Il Cliente ha l'obbligo di comunicare alle Compagnie se comincia a svolgere una delle attività professionali non assicurabili, inviando una comunicazione via Posta Elettronica Certificata all'indirizzo comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com e comunicazioni@pec.intesasanpaoloprtotezione.com oppure una lettera raccomandata A/R a:

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. e Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.
Ufficio Assunzioni e Variazioni Vita e CPI
Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano.

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

3.6 Beneficiari della prestazione

Il Cliente può designare come Beneficiari della garanzia Decesso i propri eredi testamentari o, in mancanza, gli eredi legittimi oppure fare una designazione nominativa.
La designazione può essere sempre revocata e modificata dal Cliente in qualsiasi momento successivo all'emissione della polizza a eccezione di questi casi:

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

Le eventuali modifiche o revoche della designazione di beneficio devono essere comunicate per iscritto a Intesa Sanpaolo Assicurazioni o disposte per testamento; a pena inefficacia della designazione, la dichiarazione del Cliente deve inequivocabilmente fare specifico riferimento alla polizza ai fini dell'attribuzione, della revoca o della modifica del beneficio disposto a favore del "terzo".
In caso di inefficacia della designazione (ad esempio per dati identificativi errati o mancanti), rimane valida la precedente designazione o, in mancanza di designazione nominativa, le somme rientrano nel patrimonio ereditario.
Nel corso della durata della polizza, isybank o qualsiasi società appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo, quale intermediario, non potrà mai essere indicata come Beneficiario o vincolatario delle prestazioni assicurative.

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

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

articolo 4. QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE

Le coperture previste da ciascuna garanzia acquistata cominciano alle ore 24 del giorno di decorrenza indicata nell'Accettazione, a condizione che il premio sia stato effettivamente pagato alle Compagnie e il finanziamento sia stato erogato. In caso di pagamento del premio successivo alla data di decorrenza, le coperture iniziano alle ore 24 del giorno della data di valuta dell'addebito del premio, fatto salvo quanto indicato nel successivo articolo 6. In ogni caso, sono previste le carenze indicate al successivo articolo 4.1.
Le coperture previste da ciascuna garanzia finiscono alle ore 24 del giorno della loro scadenza, indicata nell'Accettazione. In caso di due polizze collegate allo stesso finanziamento, l'estinzione di una non pregiudica l'efficacia dell'altra.

La durata della polizza coincide con la durata del contratto di finanziamento con un minimo di 36 mesi e un massimo di 125 mesi (compreso il periodo di preammortamento).

La durata della polizza può cambiare se il Cliente esercita le opzioni previste dall'articolo 12.7.

carenza: è il periodo di tempo durante il quale le coperture assicurative non hanno effetto. Viene calcolato a partire dalla data di decorrenza della polizza. Se il sinistro si verifica in tale periodo, la Compagnia che presta la specifica garanzia non paga alcun indennizzo

4.1 Carenza

Se il Cliente non si è sottoposto a visita medica:
- la copertura per la garanzia Decesso non opera se l'evento morte avviene nei primi 30 giorni da quando iniziano le coperture
- la copertura per la garanzia Invalidità Totale Permanente non opera se l'invalidità stessa è conseguenza diretta di malattie diagnosticate nei primi 30 giorni da quando iniziano le coperture
- la copertura per la garanzia Malattie Gravi non è operante in caso di malattia grave che presenti i criteri di definizione diagnostica nei primi 30 giorni da quando iniziano le coperture
- la copertura per la garanzia Inabilità Temporanea Totale non è operante in caso sia conseguenza diretta di malattie diagnosticate nei primi 30 giorni da quando iniziano le coperture
- la copertura per la garanzia Ricovero Ospedaliero non è operante se il ricovero è conseguenza diretta di malattie diagnosticate nei primi 30 giorni da quando inizia la copertura.

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

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

Per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione la carenza non è prevista per gli infortuni.

Se il sinistro avviene nel periodo di carenza, in base alle coperture sottoscritte dal Cliente:
- in caso di Decesso, le Compagnie restituiscono ai Beneficiari il premio versato, al netto delle eventuali imposte
- in caso di Invalidità Totale Permanente, le Compagnie restituiscono il premio versato, al netto delle eventuali imposte
- in caso di Malattia Grave Intesa Sanpaolo Protezione non corrisponde alcun indennizzo
- in caso di Inabilità Temporanea Totale, Intesa Sanpaolo Protezione non corrisponde alcun indennizzo
- in caso di Perdita di Impiego, Intesa Sanpaolo Protezione, non corrisponde alcun indennizzo
- in caso di Ricovero Ospedaliero, Intesa Sanpaolo Protezione non corrisponde alcun indennizzo.

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

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

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. e Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.
Ufficio Assunzioni e Variazioni Vita e CPI
Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano

uff_portafogliovariazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com

Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione sanitaria completa, le Compagnie inviano al Cliente:
- in caso di esito favorevole dell'esame del Rapporto di visita medica: appendice di polizza con specifica indicazione dell'annullamento del periodo di carenza (ad esclusione della garanzia Perdita di impiego)
- in caso di esito non favorevole dell'esame del Rapporto di visita medica: comunicazione di recesso dalla polizza. I premi versati, al netto delle imposte se previste, sono restituiti dalle Compagnie al Cliente.

articolo 5. RICHIESTA DI VISITA MEDICA

Il Cliente può richiedere di essere sottoposto a visita medica, con costi a proprio carico, presso una struttura a propria scelta per certificare l'effettivo stato di salute.
Per certificare lo stato di salute il Cliente deve:
1) inviare il rapporto di visita medica, contenuto nelle condizioni di assicurazione
2) attendere l'esito dalle compagnie

con le stesse modalità e tempistiche indicate nel precedente art. 4.1.

In caso di esito favorevole dell'esame del Rapporto di visita medica non viene applicato il periodo di carenza (ad esclusione della garanzia Perdita di impiego).

In caso di esito non favorevole dell'esame del Rapporto di visita medica le Compagnie inviano comunicazione di recesso dalla polizza: i premi versati, al netto delle imposte se previste, sono restituiti dalle Compagnie al Cliente.

articolo 6. QUANDO E COME È POSSIBILE PAGARE

Il premio può essere pagato solo in unica soluzione al momento della conclusione del contratto.
Il Cliente può chiedere il finanziamento del premio, aggiungendone l'importo a quello del prestito.
In alternativa può pagare il premio con bonifico bancario.

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

In caso di pagamento con bonifico, i sinistri avvenuti prima delle ore 24 della data di valuta di addebito del premio sul conto corrente del Cliente non sono indennizzati.
Se entro 6 mesi (180 giorni) dalla decorrenza indicata sull'Accettazione il premio non è stato pagato, il contratto si intende risolto di diritto e non produce più effetti.

da sapere: l'età assicurativa del Cliente corrisponde all'età anagrafica arrotondata all'anno per eccesso/difetto. Per esempio: a) nel caso di 45 anni e 6 mesi si considera un'età pari a 46 anni; b) nel caso di 45 anni e 6 mesi meno 1 giorno si considera un'età pari a 45 anni

L'importo del premio varia in funzione:
- della durata della polizza
- dell'età assicurativa del Cliente all'adesione della polizza
- dell'ammontare del capitale richiesto indicato nell'Accettazione
- della copertura acquistata tra Perdita di Impiego, Inabilità Totale Temporanea e Ricovero Ospedaliero.

L'importo del premio riportato nell'Accettazione è comprensivo dei costi a carico del Cliente.

articolo 7. QUANDO E COME È POSSIBILE DISDIRE LA POLIZZA

Quando e come il Cliente può recedere

7.1 Diritto di ripensamento

Il Cliente può esercitare il diritto di recesso a partire dalla conclusione del contratto e fino a 60 giorni dopo la decorrenza della Polizza.

Il Cliente, per il recesso, può scegliere tra le seguenti modalità:

inviando una comunicazione scritta con lettera raccomandata A/R a:
Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. e Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. – Assunzioni e Variazioni Vita e CPI - Via Melchiorre Gioia, 22 – 20124 – Milano

inviando mail PEC all'indirizzo
uff_portafogliovariazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com

Se il contratto viene concluso a distanza, su Internet Banking o APP di Intesa Sanpaolo l'Assicurato, può inoltre utilizzare la funzionalità presente sul Servizio a distanza My Key raggiungibile alla voce "Recesso Prodotti" dal menu di Internet Banking o dal menu "Altro" da APP di Intesa Sanpaolo.

In alternativa, può utilizzare la funzionalità presente su APP Intesa Sanpaolo Assicurazioni.

Il Cliente non può esercitare il diritto di recesso, se prima della scadenza del termine per recedere, ha richiesto a Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A o a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A, anche per il tramite di Intesa Sanpaolo S.p.A., la liquidazione dell'indennizzo o delle somme assicurate.

A seguito della comunicazione di recesso, il contratto si considera privo di qualsiasi effetto fin dall'origine e quindi il Cliente e le Compagnie sono liberi da ogni obbligo contrattuale.
Le Compagnie, entro 30 giorni dalla comunicazione di recesso restituiscono, ciascuna per la parte di propria competenza, il premio pagato al netto delle imposte.

7.2 Recesso dal finanziamento

Se il Cliente recede dal finanziamento, le coperture assicurative terminano il giorno di decorrenza della polizza. In assenza di sinistri denunciati dal Cliente, entro 30 giorni dalla comunicazione di recesso, le Compagnie restituiscono, ognuna per quanto di competenza, il premio pagato al netto delle imposte, se previste, e senza applicazione di penali.
Tale restituzione sarà effettuata al Cliente (se il premio unico della polizza era stato pagato con bonifico) o alla Banca (se il premio unico della polizza era stato finanziato con il prestito).

7.3 Recesso alla ricorrenza annua

da sapere: ricorrenza annua è ogni periodo di 12 mesi successivo alla decorrenza contrattuale

Trascorso il termine di cui all'articolo 7.1, il Cliente può inoltre recedere dalle coperture assicurative prestate da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. con preavviso di almeno 60 giorni da ogni ricorrenza annuale successiva. Potrà farlo attraverso le seguenti modalità:

inviando una comunicazione scritta con lettera raccomandata A/R a:
Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. – Assunzioni e Variazioni Vita e CPI – Via Melchiorre Gioia, 22 – 20124 – Milano

con mail all'indirizzo di posta certificata uff_portafogliovariazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com

attraverso apposita funzionalità su internet banking messa a disposizione da Intesa Sanpaolo o su app Assicurazioni.

In caso di recesso dalle garanzie di una sola delle Compagnie, le garanzie stipulate con l'altra rimangono efficaci sino alla scadenza.

In ogni caso il recesso ha effetto dalla ricorrenza annua successiva alla richiesta ed entro 30 giorni da tale data al Cliente viene restituita la parte di premio relativo alle coperture per le quali il rischio è cessato con le stesse regole applicate all'estinzione del finanziamento indicate al successivo articolo 8, senza l'applicazione del costo amministrativo ivi previsto.

Quando e come le Compagnie possono recedere

7.4 Recesso per inassicurabilità

Se le Compagnie, prima o in occasione di un sinistro, vengono a conoscenza del fatto che il Cliente, all'emissione della polizza, non aveva i requisiti di cui alla lettera c) dell'articolo 13, inviano la comunicazione di recesso al Cliente o ai Beneficiari designati, fatto salvo quanto previsto dall'articolo 3.4 nel caso in cui la causa di inassicurabilità non sia collegata alla causa del sinistro.
Entro 30 giorni da quando hanno ricevuto il codice IBAN per l'accredito del premio, le Compagnie restituiscono al Cliente o ai Beneficiari designati il premio pagato per il periodo compreso tra la data in cui sono venute a conoscenza dell'inesattezza o reticenza delle dichiarazioni del Cliente e la data di scadenza originaria della polizza, al netto delle imposte e con le stesse modalità utilizzate per l'estinzione anticipata totale del finanziamento e così come indicato all'articolo 8.
Ciascuna Compagnia applica un costo fisso di 10 euro per le spese amministrative.

7.5 Recesso delle Compagnie in caso di svolgimento di professioni non assicurabili da parte del Cliente

Se le Compagnie, prima o in occasione di un sinistro, vengono a conoscenza del fatto che il Cliente svolge una tra le attività professionali non assicurabili indicate al precedente articolo 3.3 inviano la comunicazione di recesso al Cliente.
Entro 30 giorni da quando hanno ricevuto il codice IBAN per l'accredito del premio restituiscono al Cliente la parte di premio pagata per le coperture assicurative relativa al periodo compreso tra la data in cui sono venute a conoscenza dell'inassicurabilità e la data di scadenza originaria della polizza, al netto delle imposte e con le stesse modalità previste per l'estinzione del contratto di prestito riportate all'articolo 8.
Non sono applicate spese amministrative.

7.6 Recesso per mancata accettazione del rischio

Se l'esame del Rapporto di visita medica eventualmente inviato dal Cliente non è favorevole, le Compagnie comunicano al Cliente il recesso dalla polizza e gli restituiscono il premio versato, al netto delle eventuali imposte.

7.7 Recesso di Intesa Sanpaolo Assicurazioni in caso di liquidazione del sinistro per Invalidità Totale Permanente

Se Intesa Sanpaolo Protezione paga un sinistro per Invalidità Totale Permanente, Intesa Sanpaolo Assicurazioni recede dalla polizza e restituisce al Cliente la parte di premio pagata per il periodo compreso tra la data di pagamento del sinistro da parte di Intesa Sanpaolo Protezione e la data di scadenza della polizza con le stesse modalità di calcolo dei casi di estinzione totale del prestito, come indicato all'articolo 8.

estinzione anticipata del finanziamento: possibilità per il Cliente di rimborsare alla Banca l'intero importo finanziato, o una parte, prima della scadenza contrattuale

articolo 8. ESTINZIONE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO

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

surroga: si intende la sostituzione o il subentro di un ente in luogo di un altro ente

In caso di estinzione anticipata totale del finanziamento, le coperture ancora in vigore terminano con effetto dalle ore 24.00 del giorno di perfezionamento dell'estinzione totale.

Il Cliente ha diritto alla restituzione del premio pagato in proporzione alla riduzione delle coperture (estinzione anticipata parziale) o al premio totale pagato (estinzione anticipata totale) per il periodo compreso tra:
- la data di perfezionamento dell'estinzione del prestito
- e la data di scadenza della polizza.

Le Compagnie effettuano il pagamento di quanto dovuto secondo le modalità scelte dal Cliente tra quelle disponibili, entro 30 giorni dalla data di perfezionamento dell'estinzione.

In caso di estinzione anticipata totale di un prestito cointestato su cui esistono due polizze ProteggiPrestito, le polizze cessano e:
- l'assicurato che esegue l'estinzione del finanziamento può scegliere in quel momento se riattivare la sua polizza;
- l'altro assicurato ha 15 giorni di tempo per decidere se riattivare la sua polizza. Se non richiede la riattivazione, la polizza cessa con restituzione del premio non goduto da parte delle compagnie sull'iban che lo stesso indicherà.

Nei casi di coperture di Intesa Sanpaolo Protezione per le quali, prima dell'estinzione (totale o parziale), sia stato denunciato un sinistro che sia ancora in valutazione oppure sia stato pagato il relativo indennizzo, viene rimborsato l'importo relativo alla sola copertura prestata da Intesa Sanpaolo Assicurazioni, se attiva.

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

Se i sinistri sono avvenuti prima della data di perfezionamento dell'estinzione anticipata parziale del finanziamento, il calcolo della prestazione non tiene conto dell'ultima estinzione parziale effettuata.

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

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

8.1 Calcolo del premio non goduto in caso di estinzione totale del finanziamento

La parte di premio che ciascuna Compagnia restituisce al Cliente è il risultato della somma di due componenti:
a) costi del premio
b) premio puro.

a) Per calcolare la componente relativa ai costi del premio si moltiplicano tra loro:
   - l'importo dei costi gravanti sul premio
   - il rapporto tra la durata mancante alla scadenza della polizza e la durata complessiva della stessa, entrambe espresse in anni e frazioni di anno.

L'importo dei costi gravanti sul premio è determinato:
- per la parte relativa alla copertura prestata da Intesa Sanpaolo Assicurazioni, come prodotto tra il relativo premio versato e l'aliquota del 40,0%
- per la parte relativa alla copertura prestata da Intesa Sanpaolo Protezione come prodotto tra il relativo premio versato al netto delle imposte e l'aliquota del 32,6% al premio imponibile.

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

b) Per calcolare la componente relativa al premio puro si moltiplicano tra loro:
   - l'importo del premio versato, al netto delle imposte, per le coperture di Intesa Sanpaolo Protezione, diminuito dell'importo dei costi, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali,
   - il rapporto tra la durata mancante alla scadenza della polizza e la durata complessiva della stessa, entrambe espresse in anni e frazioni di anno
   - il rapporto tra il capitale assicurato al momento dell'estinzione della polizza e il capitale assicurato iniziale riproporzionato come conseguenza di eventuali precedenti estinzioni parziali.

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

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

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

In caso di estinzione anticipata totale del finanziamento avvenuta entro 60 giorni dalla decorrenza del contratto, al Cliente viene restituito il premio versato al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione con le modalità indicate all'articolo 7.1.

8.2 Calcolo del premio non goduto in caso di estinzione parziale del finanziamento

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

a) Per calcolare la componente relativa ai costi del premio si moltiplicano tra loro:
   - l'importo dei costi gravanti sul premio
   - il rapporto tra la durata mancante alla scadenza della polizza e la durata complessiva della stessa, entrambe espresse in anni e frazioni di anno.

L'importo dei costi gravanti sul premio è determinato, per la parte relativa alla copertura prestata da Intesa Sanpaolo Assicurazioni, come prodotto tra il relativo premio versato e l'aliquota del 40,0%.

Per la parte relativa alla copertura prestata da Intesa Sanpaolo Protezione come prodotto tra il relativo premio versato al netto delle imposte e l'aliquota del 32,6% al premio imponibile.

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

b) Per calcolare la componente del premio puro si moltiplicano tra loro:
   - l'importo del premio versato, al netto delle imposte per le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione, diminuito dell'importo dei costi, riproporzionato per effetto di eventuali precedenti estinzioni parziali
   - il rapporto tra la durata che manca alla scadenza della polizza e la durata complessiva della stessa, entrambe espresse in anni e frazioni di anno
   - il rapporto tra il capitale assicurato al momento dell'estinzione parziale della polizza e il capitale assicurato iniziale riproporzionato come conseguenza di eventuali precedenti estinzioni parziali.

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

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

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

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

Durata Polizza	5 anni
Età Assicurato	45 anni
Capitale richiesto oggetto di assicurazione	€ 10.000,00
Premio versato (complessivo)	€ 388,72
Premio Intesa Sanpaolo Assicurazioni	€ 63,70
Premio Intesa Sanpaolo Protezione al lordo imposte	€ 325,02
Premio Intesa Sanpaolo Protezione al netto imposte	€ 317,10
Capitale assicurato iniziale	€ 10.388,72
Costi Intesa Sanpaolo Assicurazioni (%=40,0%)	€ 25,48
Costi Intesa Sanpaolo Protezione (%=32,6%)	€ 103,37
Epoca di estinzione	2 anni dalla decorrenza
Durata residua del finanziamento	3 anni
Debito residuo (ipotesi)	€ 6.840,68

Ipotesi di estinzione parziale
Quota del finanziamento estinta 50% di 6.840,68 euro

	Intesa Sanpaolo Assicurazioni	Intesa Sanpaolo Protezione
Componente costi	€ 7,65	€ 31,01
Componente premio puro	€ 7,55	€ 42,22
Totale	€ 15,20	€ 73,23
Spese amministrative	€ 10,00	€ 10,00
Premio Restituito	€ 5,20	€ 63,23

Ipotesi di estinzione totale

	Intesa Sanpaolo Assicurazioni	Intesa Sanpaolo Protezione
Componente costi	€ 15,29	€ 62,01
Componente premio puro	€ 15,10	€ 84,43
Totale	€ 30,39	€ 146,44
Spese amministrative	€ 10,00	€ 10,00
Premio Restituito	€ 20,39	€ 136,44

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

articolo 9. SURROGAZIONE NEI DIRITTI DELL'ASSICURATO VERSO I TERZI RESPONSABILI

In deroga a quanto previsto dall'articolo 1916 del Codice Civile, Intesa Sanpaolo Protezione rinuncia al diritto di surrogazione nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili tranne in caso di dolo dei responsabili degli eventi.

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

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

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

articolo 10. QUAL È IL FORO COMPETENTE E QUALI SONO I SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE RELATIVE ALLA POLIZZA

La legge prevede che tutte le controversie relative alla formazione o al contenuto del contratto, prima di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, debbano essere sottoposte a procedure alternative di conciliazione: la Negoziazione assistita, la Mediazione e l'Arbitro Assicurativo. Per maggiori dettagli si rinvia al sito HYPERLINK www.intesasanpaoloprotezione.com o al Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo (DIP Aggiuntivo).
Se i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie non hanno avuto successo e si intende proseguire nella causa civile, occorre rivolgersi all'organo giudiziario competente.
Il foro competente per le controversie sulla formazione o sul contenuto del contratto è quello

della sede legale in caso di persone giuridiche, quello del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti che derivano dal contratto, quello della sede in cui svolgono l'attività in modo continuativo in caso di soggetti non aventi personalità giuridica.

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

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

Se le controversie riguardano la natura o le cause della morte del Cliente, la richiesta di arbitrato va inviata:

con raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Ufficio Affari Legali e Societario Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano

oppure all'indirizzo PEC: intesasanpaoloassicurazioni@legalmail.com

o al numero di fax +39 02.30.51.8173

Se le controversie riguardano la natura o le conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure il grado di invalidità totale permanente, la richiesta di arbitrato va inviata:

con raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. Ufficio Gestione Sinistri Complessi - Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano

oppure all'indirizzo PEC: sinistri@pec.intesasanpaoloprotezione.com

o al numero di fax +39 011.093.10.62

articolo 11. VERIFICA DELLA SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Le Compagnie possono proporre al Cliente questionari o interviste per verificare la chiarezza e completezza delle informazioni ricevute e se i servizi previsti nel contratto siano stati forniti in modo corretto.

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE

sezione II

articolo 12. CHE COSA È ASSICURATO

NON DIMENTICHI
di verificare quali sono le esclusioni e i limiti di indennizzo delle coperture di suo interesse (articoli 13 e 14)

12.1 Garanzia Decesso

In caso di morte del Cliente, Intesa Sanpaolo Assicurazioni paga agli eredi testamentari o, in mancanza, agli eredi legittimi oppure ai beneficiari indicati dal Cliente, il capitale assicurato al momento del decesso del Cliente descritto all'articolo 2, esclusi eventuali importi dovuti per rate insolute. Conseguentemente si estingue la copertura prestata da Intesa Sanpaolo Assicurazioni.
La garanzia opera anche in caso di suicidio avvenuto dopo i primi 24 mesi dalla decorrenza.

12.2 Garanzia Invalidità Totale Permanente

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

In caso di infortunio o malattia che provochi al Cliente un'invalidità totale permanente di grado pari o superiore al 50%, Intesa Sanpaolo Protezione paga al Cliente il capitale assicurato alla data dell'infortunio o, in caso di malattia alla data di richiesta di certificazione dell'invalidità agli enti preposti, come descritto all'articolo 2, con conseguente estinzione di tutte le coperture prestate da Intesa Sanpaolo Protezione.

Il grado dell'invalidità viene valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al Decreto del Presidente della Repubblica 30.6.1965 n. 1124 (Tabella INAIL) e successive modifiche e integrazioni.
È esclusa l'applicazione delle tabelle del Decreto del Presidente della Repubblica n. 38 del 23 febbraio 2000 e successive modifiche o integrazioni.

Se Intesa Sanpaolo Protezione in conseguenza di un sinistro per Perdita di Impiego, Inabilità Temporanea Totale o Ricovero Ospedaliero ha già pagato delle rate mensili dopo la data dell'infortunio o, in caso di malattia, dopo la data di richiesta del certificato agli enti preposti, l'importo del capitale assicurato è diminuito dell'importo delle rate già pagate, al netto degli interessi.

Se dopo la denuncia di sinistro per Invalidità Totale Permanente il Cliente decede, Intesa Sanpaolo Protezione, ove il sinistro sia indennizzabile, paga un importo pari alla differenza tra:
a) il capitale assicurato calcolato alla data dell'infortunio o, in caso di malattia, alla data della richiesta di certificazione dell'invalidità agli enti preposti
b) il capitale assicurato della garanzia Decesso.

Facciamo chiarezza: qual è la percentuale dell'invalidità che la Compagnia adotta
La percentuale di invalidità è calcolata in base alla tabella adottata con questa polizza e potrebbe non coincidere con la percentuale riconosciuta da altri enti che hanno come riferimento tabelle differenti.
Il verbale della domanda di invalidità agli enti preposti viene richiesto ai soli fini dell'identificazione della data di calcolo della prestazione.

La garanzia opera anche per il caso in cui l'invalidità totale permanente derivi da interventi di ricostruzione plastica a causa di un infortunio che si è verificato nel corso della durata della polizza.

12.3 Garanzie Malattie Gravi

La garanzia opera esclusivamente per una sola delle malattie gravi tra quelle di seguito indicate:

1. INFARTO MIOCARDICO
Evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno che abbia dato seguito a tutti i seguenti sintomi:
- sintomi clinici tipici (ad esempio il tipico dolore cardiaco)
- comparsa di nuove modificazioni tipiche dell'Elettrocardiogramma (ECG)
- variazioni degli enzimi cardiaci registrati almeno ai seguenti livelli:
  - Troponin T > 1.0 ng/ml
  - AccuTnI > 0.5 ng/ml o soglia equivalente secondo altri metodi Troponin 1.

Devono sussistere prove certe di un infarto miocardico acuto compatibili con la definizione indicata in precedenza.

2. ICTUS CEREBRALE
Morte del tessuto cerebrale a causa di un'inadeguata irrorazione di sangue o a causa di un'emorragia intracranica che provoca un danno neurologico permanente con sintomi permanenti.

3. INSUFFICIENZA RENALE:
L'incapacità dei reni di svolgere le proprie funzioni. Può essere cronica o totale, quando coinvolgendo entrambi i reni si rende necessaria una regolare dialisi renale.

dialisi: è una terapia che sostituisce parzialmente la funzionalità renale e che diventa necessaria quando i reni non sono più in grado di lavorare normalmente

4. INSUFFICIENZA EPATICA CRONICA TERMINALE
È una malattia permanente e irreversibile, caratterizzata da ittero permanente, varici esofagee, ascite ed encefalopatia epatica.
Questi sintomi devono essere presenti continuativamente e la diagnosi di insufficienza epatica cronica terminale deve essere stata confermata dal medico specialista in Gastroenterologia o in Medicina interna.

5. TRAPIANTO D'ORGANO
È la necessità di sottoporsi come ricevente al trapianto di midollo osseo o al trapianto completo di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone.

6. SCLEROSI LATERLAE AMIOTROFICA (SLA)
È una patologia neurologica progressiva che colpisce le cellule nervose (neuroni) che controllano la muscolatura volontaria (malattia del motoneurone). La degenerazione e la conseguente morte del motoneurone (superiore e inferiore) provocano un'interruzione dei messaggi diretti ai muscoli e, infine, la perdita della capacità del cervello di dare avvio e controllare i movimenti volontari.
La diagnosi esatta deve essere confermata da un neurologo come patologia progressiva che determina un deficit neurologico permanente.

da sapere: la maggior parte dei nervi è rivestita da mielina, un materiale isolante che necessita di esser mantenuto in ottimo stato: un eventuale consumo o danneggiamento della stessa rischia, infatti, di causare problemi al cervello e, conseguentemente, a tutto l'organismo. La demielinizzazione è la scomparsa o il danneggiamento della mielina, con conseguenti alterazioni nel regolare funzionamento del sistema nervoso

7. SCLEROSI MULTIPLA
È una delle più comuni malattie che colpiscono il sistema nervoso centrale. È una patologia infiammatoria Demielinizzante
La diagnosi deve essere fatta da parte di un neurologo e validata da una risonanza magnetica che confermi la combinazione dei fattori qui sotto indicati, con una durata continuativa di almeno 6 mesi:
- sintomi riferibili a processi demielinizzanti localizzati in tratti (sostanza bianca) che coinvolgono i nervi ottici, il tronco encefalico e il midollo spinale e provocano deficit neurologici ben definiti
- molteplici lesioni distinte
- anamnesi ben documentata di aggravamento e remissione dei suddetti sintomi / deficit neurologici

Inoltre, deve essere presente una compromissione clinica della funzione motoria o sensoriale.

Alla data in cui ricorrono tutti i criteri di definizione diagnostica di una delle malattie gravi sopra descritte, Intesa Sanpaolo Protezione paga al Cliente il 50% del capitale assicurato, a condizione che tale data non ricada nel periodo di carenza indicato nel precedente art. 4.1. La data di calcolo della prestazione in caso di trapianto è quella di inserimento dell'Assicurato nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia, a condizione che tale data non ricada nel periodo di carenza indicato nel precedente art. 4.1.

Se per la definizione diagnostica della malattia sono necessari più certificati, Intesa Sanpaolo Protezione prende a riferimento la data dell'ultimo certificato.

In caso di diagnosi rilasciata al Cliente (in vita) da una struttura medica al di fuori di Unione Europea, è necessaria la conferma da parte di una Struttura Sanitaria con sede in Italia.
Non è necessaria tale conferma per le diagnosi rilasciate in Svizzera, Norvegia, Islanda, Regno Unito.

12.3.1 Casi particolari:

1. Se Intesa Sanpaolo Protezione in conseguenza di un sinistro per Perdita di Impiego, Inabilità Temporanea Totale o Ricovero Ospedaliero ha già pagato delle rate mensili l'importo in caso di sinistro per malattia grave è diminuito dell'importo delle rate già pagate, al netto degli interessi.

2. Se la data in cui ricorrono tutti i criteri di definizione diagnostica di una delle malattie gravi ricade nei 30 giorni successivi a:
   - un'inabilità temporanea totale indennizzabile
   - un ricovero ospedaliero indennizzabile

   si attiva solo la garanzia Malattie Gravi che viene considerata concomitante.

3. Se si verifica una delle malattie gravi e il soggetto muore entro 30 giorni successivi alla data in cui ricorrono tutti i criteri di definizione diagnostica, Intesa Sanpaolo Assicurazioni paga la prestazione (se ritenuta indennizzabile) in base alla garanzia Decesso e Intesa Sanpaolo Protezione restituisce la parte di premio di propria competenza pagato per il periodo compreso tra la data del sinistro Malattia Grave e la data di scadenza della polizza con le stesse modalità di calcolo indicate all'art. 8.

4. Se, in caso di una denuncia di sinistro per un'invalidità totale permanente ritenuto indennizzabile, dalla documentazione emergesse che l'invalidità è stata determinata anche da una delle malattie gravi sopra indicate, liquidabile ai sensi di polizza, Intesa Sanpaolo Protezione paga entrambe le prestazioni.

5. Se, dopo che il cliente ha denunciato una delle malattie gravi sopra indicate, si verifica il decesso del Cliente prima del pagamento della prestazione ma trascorsi 30 giorni dalla data in cui ricorrono i requisiti di definizione diagnostica della malattia grave:
   a. Intesa Sanpaolo Protezione paga il 50% della differenza dei capitali residui calcolati alla data dei 2 eventi (quella della malattia grave e quella del decesso)
   b. Intesa Sanpaolo Assicurazioni paga la prestazione alla data del decesso

6. Se si verificano le seguenti condizioni:
   - viene denunciata una delle malattie gravi sopra indicate
   - prima del pagamento della prestazione si verifica un'invalidità totale permanente ritenuta indennizzabile
   - il Cliente muore trascorsi i 30 giorni dalla data in cui ricorrono i requisiti di definizione diagnostica della malattia grave:
     a. Intesa Sanpaolo Protezione paga il 50% del capitale residuo alla data della malattia grave e in aggiunta paga un importo pari alla differenza tra il capitale assicurato alla data dell'invalidità e il capitale assicurato della garanzia decesso
     b. Intesa Sanpaolo Assicurazioni paga la prestazione alla data del decesso

7. Se Intesa Sanpaolo Protezione ha già pagato un sinistro per la garanzia Malattie Gravi e successivamente il Cliente muore, Intesa Sanpaolo Assicurazioni paga la prestazione alla data del decesso.

8. Se Intesa Sanpaolo Protezione ha già pagato un sinistro per la garanzia Malattie Gravi e successivamente si verifica un'invalidità totale permanente indennizzabile, Intesa Sanpaolo Protezione paga la relativa prestazione sulla base del piano di ammortamento in vigore alla data dell'infortunio o di richiesta della certificazione agli enti preposti.

9. Se Intesa Sanpaolo Protezione ha già pagato un sinistro per la garanzia Malattie Gravi e successivamente si verificano le seguenti condizioni:
   - un'invalidità totale permanente indennizzabile e
   - l'Assicurato muore prima del pagamento del sinistro per invalidità totale permanente:
     a. Intesa Sanpaolo Protezione paga un importo pari alla differenza tra il capitale

assicurato alla data della garanzia invalidità totale permanente e il capitale assicurato della garanzia decesso prestata da Intesa Sanpaolo Assicurazioni

b. Intesa Sanpaolo Assicurazioni paga il capitale assicurato alla data del decesso.

Si precisa che per i casi indicati precedentemente, tutti gli eventi assicurati devono avvenire entro la data di scadenza della polizza.

12.4 Garanzia Inabilità Temporanea Totale

In caso di infortunio o malattia che provochi al Cliente l'inabilità temporanea totale, Intesa Sanpaolo Protezione trascorsi almeno 30 giorni consecutivi di inabilità totale paga al Cliente la prima rata del finanziamento successiva a tale periodo.
La rata, comprensiva di capitale e interessi, viene riproporzionata in base:

- al rapporto tra il capitale assicurato iniziale indicato nell'Accettazione e l'importo complessivo del finanziamento
- a eventuali estinzioni anticipate parziali del finanziamento. Il pagamento della rata avviene a condizione che:
  a) alla data di scadenza di tale rata il Cliente sia ancora totalmente inabile
  b) non ci siano mai state interruzioni del periodo di inabilità totale. Non si considera interruzione una ricaduta conseguente alla stessa patologia/infortunio che si verifichi entro 30 giorni dal termine del precedente periodo di inabilità.

A ogni successiva scadenza del piano di ammortamento del finanziamento, se il Cliente è ancora totalmente inabile e se non ci sono state interruzioni del periodo di inabilità temporanea totale dal pagamento della precedente rata, Intesa Sanpaolo Protezione paga la rata mensile del finanziamento con i medesimi criteri di calcolo della prima rata.
I pagamenti non possono fare riferimento a rate del prestito che abbiano scadenza successiva alla scadenza della polizza.

L'inabilità temporanea totale deve essere sempre certificata da un medico e questa certificazione deve contenere l'obiettività clinica ovvero le informazioni obiettive sullo stato di salute che comprendano la diagnosi, gli impedimenti funzionali all'attività lavorativa e le eventuali terapie.
Tali informazioni sono necessarie al medico legale di Intesa Sanpaolo Protezione per la quantificazione del periodo consecutivo di inabilità.

I pagamenti per l'inabilità temporanea totale non possono essere:

- maggiori di 3.000 euro al mese per sinistro: questo importo massimo si calcola tenendo conto di tutte le polizze con coperture inabilità temporanea totale sottoscritte dal Cliente con Intesa Sanpaolo Protezione ancora in vigore al momento del sinistro
- più di 15 per ciascun sinistro con il limite massimo complessivo di 36 anche considerando eventuali precedenti pagamenti per le coperture Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego e Ricovero Ospedaliero
- maggiori della rata mensile calcolata secondo il piano di ammortamento della polizza descritto al precedente articolo 2.

limite massimo rata assicurata: è calcolato secondo un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e posticipate, con T.A.N dell'11,5%, e con una durata pari a quella della Polizza considerando l'eventuale periodo di preammortamento, tenuto conto di eventuali precedenti estinzioni parziali del finanziamento

La garanzia opera anche per il caso in cui l'inabilità temporanea totale derivi da interventi di ricostruzione plastica a causa di un infortunio che si è verificato nel corso della durata della polizza.

12.5 Garanzia Perdita d'impiego

La copertura della Garanzia Perdita di Impiego vale solo per i rapporti di lavoro regolati dalla legge italiana che prevedano un impiego di almeno 16 ore settimanali.

In caso di perdita dell'impiego dovuta a:

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

Intesa Sanpaolo Protezione, trascorsi almeno 30 giorni consecutivi di disoccupazione, paga al Cliente la prima rata del finanziamento successiva a tale periodo.

Periodo di comporto
È il periodo di tempo massimo durante il quale un lavoratore dipendente può restare in malattia senza rischiare il licenziamento.
Previsto dall'art. 2110 del Codice Civile, viene disciplinato in ogni CCNL (Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro) di ogni categoria, sia nel settore pubblico che privato. Pertanto, la durata totale del periodo di comporto può variare sulla base della tipologia di contratto o degli usi.
I singoli contratti dei lavoratori o gli usi aziendali possono prevedere anche eventuali condizioni di favore.

Non viene previsto, in ogni caso, che il lavoratore venga licenziato in automatico una volta superato il limite previsto dal periodo di comporto ma resta una facoltà del datore di lavoro.

La rata, comprensiva di capitale e interessi, viene riproporzionata in base:
- al rapporto tra il capitale assicurato iniziale indicato nel modulo di accettazione e l'importo complessivo del finanziamento
- a eventuali estinzioni anticipate parziali del finanziamento, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali

Il pagamento della rata avviene a condizione che:
a) alla data di scadenza di tale rata il Cliente sia ancora disoccupato
b) non ci siano mai state interruzioni del periodo di disoccupazione dopo la perdita dell'impiego.

A ogni successiva scadenza delle rate del piano di ammortamento del finanziamento, se il Cliente è ancora disoccupato e non ci sono state interruzioni del periodo di disoccupazione dal pagamento della precedente rata, Intesa Sanpaolo Protezione paga la rata mensile del finanziamento con i medesimi criteri di calcolo della prima rata. I pagamenti non possono fare riferimento a rate del prestito che abbiano scadenza successiva alla scadenza della polizza.

Ai fini della verifica dell'indennizzabilità del sinistro, Il Cliente si intende disoccupato nel caso in cui dopo il licenziamento:
- non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore a 16 ore settimanali e che generi un reddito o un guadagno
- sia iscritto presso il Centro per l'impiego.

I pagamenti per la Perdita di Impiego non possono essere:
- maggiori di 3.000 euro al mese per sinistro: questo importo massimo si calcola tenendo conto di tutte le polizze con coperture Perdita di Impiego sottoscritte dal Cliente con Intesa Sanpaolo Protezione ancora in vigore al momento del sinistro
- più di 15 per ciascun sinistro con il limite massimo complessivo di 36 anche considerando eventuali precedenti pagamenti per le coperture Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego e Ricovero Ospedaliero
- maggiori della rata mensile calcolata secondo il piano di ammortamento della polizza descritto al precedente articolo 2.

il limite massimo è calcolato secondo un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e posticipate, con T.A.N dell'11,5%, e con una durata pari a quella della Polizza considerando l'eventuale periodo di preammortamento, tenuto conto di eventuali precedenti estinzioni parziali del finanziamento

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

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

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

12.6 Garanzia Ricovero Ospedaliero

In caso di infortunio o malattia che provochi al Cliente un ricovero in Istituto di cura e si renda necessario il pernottamento, Intesa Sanpaolo Protezione paga al Cliente un importo pari alla rata del finanziamento, comprensiva di capitale e interessi. Il primo pagamento è riconosciuto dopo il ricovero con pernottamento di almeno 5 notti consecutive.
Successivamente, è previsto un pagamento pari alla rata del finanziamento per ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di ricovero.
Non sono previsti pagamenti per periodi successivi alla scadenza della polizza.
La rata, comprensiva di capitale e interessi, viene riproporzionata in base:

- al rapporto tra il capitale assicurato iniziale indicato nella polizza e l'importo complessivo del finanziamento
- a eventuali estinzioni anticipate parziali del finanziamento, eventualmente riproporzionato per effetto di precedenti estinzioni parziali.

I pagamenti per il ricovero non possono essere:

- maggiori di 3.000 euro al mese per sinistro: questo importo massimo si calcola tenendo conto di tutte le polizze con coperture ricovero sottoscritte dal Cliente con Intesa Sanpaolo Protezione ancora in vigore al momento del sinistro
- più di 15 per ciascun sinistro con il limite massimo complessivo di 36 anche considerando eventuali precedenti pagamenti per le coperture Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego e Ricovero Ospedaliero
- maggiori della rata mensile calcolata secondo il piano di ammortamento della polizza descritto al precedente articolo 2.

il limite massimo è calcolato secondo un piano di ammortamento alla francese a rate mensili costanti e posticipate, con T.A.N dell'11,5%, e con una durata pari a quella della Polizza considerando l'eventuale periodo di preammortamento, tenuto conto di eventuali precedenti estinzioni parziali del finanziamento

Per il conteggio dei giorni di ricovero si calcola il numero di pernottamenti: il giorno di dimissione dalla struttura sanitaria non viene mai contato.
La garanzia opera anche per il caso in cui il ricovero derivi da interventi di ricostruzione plastica a causa di un infortunio che si è verificato nel corso della durata della polizza.

12.7 Prestazioni in casi particolari legati al finanziamento

12.7.1 Prestazioni in caso di estinzione totale/trasferimento del finanziamento o esercizio di una delle altre opzioni del finanziamento prima dell'esercizio del Posticipo Rate o di Variazione Scadenza Rata

In tali casi il capitale assicurato decresce dalla data di esercizio dell'opzione o della scelta di mantenere la polizza, secondo le regole del piano di ammortamento della polizza descritto all'articolo 2.

In caso di successivo sinistro anche il capitale assicurato e le rate mensili da indennizzare saranno calcolati secondo le regole del piano di ammortamento della polizza.

12.7.2 Prestazioni in caso di Posticipo Rate o di Variazione Scadenza Rata

Se il Cliente si avvale di una di queste opzioni e prima non si verifica nessuna delle condizioni che porta all'applicazione del piano di ammortamento della polizza indicate all'art. 2, la durata della polizza si allunga di un numero di mesi pari al numero di rate posticipate fino a un massimo consentito dal finanziamento di 10 per il Posticipo Rate e 3 per la Variazione Scadenza Rata.

Se il decesso del Cliente o l'infortunio che ne determina l'invalidità totale permanente o, in caso di malattia, la richiesta di certificazione degli enti preposti dell'invalidità totale permanente avviene nel periodo di esercizio delle opzioni, il capitale assicurato rimane costante ed è pari al capitale residuo del finanziamento calcolato secondo il piano di ammortamento precedente all'esercizio dell'opzione.

Se la malattia grave presenta i criteri di definizione diagnostica nel periodo di esercizio delle opzioni, il capitale assicurato rimane costante ed è pari al 50% del capitale residuo del finanziamento calcolato secondo il piano di ammortamento precedente all'esercizio dell'opzione.

Se la scadenza della rata mensile oggetto del rimborso per Perdita di Impiego, Inabilità Totale Temporanea o Ricovero Ospedaliero è compresa nel periodo di esercizio delle opzioni, non viene pagato alcun importo.

Trascorso il periodo di esercizio delle opzioni, gli importi delle prestazioni delle singole garanzie saranno calcolati secondo le regole del nuovo piano di ammortamento del finanziamento.

Facciamo un esempio
Un Cliente paga la rata di finanziamento il giorno 1 di ogni mese.

Il 4 febbraio ottiene dalla Banca il posticipo di 9 rate (con scadenza 1 marzo, 1 aprile, 1 maggio, 1 giugno, 1 luglio, 1 agosto, 1 settembre, 1 ottobre, 1 novembre)

Il 4 aprile viene licenziato dal suo datore di lavoro e riprende a lavorare il 20 dicembre.

Stante le condizioni, il 3 maggio scade il periodo di disoccupazione continuata non coperta (30 giorni previsti come franchigia) e le rate da indennizzare sarebbero quelle del 1 giugno, 1 luglio, 1 agosto, 1 settembre, 1 ottobre, 1 novembre, 1 dicembre)

Poiché le rate, fino a quella del 1 novembre compresa, sono rate sospese per aver ottenuto il Posticipo Rate, la Compagnia paga solo la rata del 1 dicembre.

Si precisa che:
- se la data di decesso o di infortunio o, in caso di malattia, di richiesta di certificazione agli enti preposti è antecedente al periodo di esercizio delle opzioni, il capitale assicurato in caso di decesso o di invalidità totale permanente viene calcolato rispettivamente secondo le regole di cui agli articoli 12.1 e 12.2, tenuto conto di eventuali precedenti estinzioni parziali o posticipi rate o variazioni scadenza rata
- se la data in cui ricorrono tutti i criteri di definizione diagnostica della malattia grave è antecedente al periodo di esercizio delle opzioni, il 50% del capitale assicurato viene calcolato secondo le regole di cui all'art. 12.3, tenuto conto di precedenti estinzioni parziali o posticipi rate o variazioni scadenza rata
- se la scadenza della rata mensile oggetto del rimborso per Perdita di Impiego, Inabilità Totale Temporanea o Ricovero Ospedaliero è antecedente al periodo di esercizio delle opzioni, l'indennizzo viene calcolato secondo le regole di cui agli articoli 12.4, 12.5 e 12.6, tenuto conto di eventuali precedenti estinzioni parziali o posticipi rate.

Facciamo chiarezza che cosa succede se si esercitano opzioni che modificano il piano di ammortamento del finanziamento

Se il Cliente **estingue anticipatamente il finanziamento**, ma decide di mantenere la polizza, non c'è più un piano di ammortamento del finanziamento al quale ancorare le prestazioni previste in caso di sinistro,
Le prestazioni di tutte le garanzie saranno ancorate convenzionalmente al piano di ammortamento della polizza che è stato descritto all'articolo 2 e quindi il capitale assicurato e le rate mensili in caso di sinistro saranno diversi dal debito residuo e dalle rate del finanziamento prima che venisse estinto.

Se il Cliente esercita una delle **opzioni diverse dal Posticipo Rate o dalla Variazione Scadenza Rata**, ma che sono in grado di modificare l'importo delle rate e/o la durata del finanziamento, la polizza non si adegua al nuovo piano di ammortamento del finanziamento.
Le prestazioni di tutte le garanzie saranno ancorate convenzionalmente al piano di ammortamento della polizza che è stato descritto all'articolo 2 e, quindi, il capitale assicurato e le rate mensili da indennizzare in caso di sinistro saranno diversi dal debito residuo e dalle rate del finanziamento.

Se il Cliente esercita il **Posticipo Rate o la Variazione Scadenza Rata** e prima o contestualmente non ha esercitato altre opzioni, l'importo delle rate non cambia, ma cambia la durata del finanziamento perché le rate sospese sono accodate al piano di ammortamento precedente all'esercizio dell'opzione.
Nel corso del periodo di sospensione il Cliente non pagherà le rate del finanziamento e il debito residuo resterà costante.
Le prestazioni assicurative si adeguano a questo nuovo assetto.
Trascorso il periodo di sospensione le prestazioni assicurative si adegueranno al nuovo piano di ammortamento del finanziamento.

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

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

12.8 Colpa grave e tumulti

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

12.9 Tabella riassuntiva dei limiti e delle franchigie/scoperti

Prestazioni/ Indennizzi	**Decesso**	**Invalidità Totale Permanente ≥50%**	**Malattie Gravi**	**Inabilità Temporanea Totale**	**Ricovero Ospedaliero**	**Perdita di Impiego**
	da infortunio o malattia			**da infortunio o malattia**		
Categorie	tutti			lavoratori autonomi (secondo definizione art. 1.2)	lavoratori pubblico impiego e non lavoratori (secondo definizione art. 1.2)	lavoratori dipendenti provati (secondo definizione art. 1.2)
Limiti di età	Persone assicurabili di età anagrafica all'adesione compresa tra 18 anni compiuti e 69 compiuti e che non compiano 75 anni entro la scadenza della polizza			Persone assicurabili di età anagrafica all'adesione compresa tra 18 anni compiuti e 58 non compiuti* e che non compiano 75 anni entro la scadenza della polizza		
Prestazioni/ Indennizzi	Capitale al momento del sinistro		50% del Capitale al momento del sinistro	Rata mensile		
Importo massimo	**Massimo 75.000 euro**		**Massimo 37.500 euro**	**Massimo 3.000 euro mensili**		
Numero Massimo Indennizzi	**---**			**A seconda della durata fino a 15 per lo stesso sinistro, fino a 36 per l'intera durata delle coperture**		
Carenze	**30 giorni per malattia**	**30 giorni per malattia**	**30 giorni**	**30 giorni**	**30 giorni**	**60 giorni**
Limiti temporali pagamenti degli indennizzi successivi	**---**			**60 giorni**	**30 giorni**	**6 mesi**

*= per i dipendenti privati, i lavoratori autonomi, i lavoratori del pubblico impiego, i non lavoratori che all'adesione abbiano almeno 58 anni compiuti e i pensionati si attiva la garanzia Ricovero Ospedaliero
In grassetto limiti, franchigie e scoperti

articolo 13. COSA NON È ASSICURATO

Tutte le coperture cessano per l'Assicurato che inizi a svolgere una delle professioni indicate nel Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili allegato alla Proposta, secondo quanto previsto dall'articolo 7.5.

Eventi non assicurati per tutte le coperture
Tutte le coperture non operano per i sinistri causati da:

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

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

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

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

13.1 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Decesso

Sono esclusi i sinistri causati da:

- uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come per esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio)
- pratica di immersioni subacquee con sistemi di respirazione, sport aerei in genere, speleologia, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sport estremi in genere
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni agonistiche e nelle relative prove
- abuso di alcol, abuso di psicofarmaci
- uso non a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci
- uso a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci collegabili a stati di dipendenza del Cliente
- guida di veicoli e natanti a motore senza relativa abilitazione secondo le disposizioni in vigore
- malattia infettiva in fase di epidemia, in relazione alla quale le autorità nazionali competenti hanno dichiarato lo stato di emergenza (o una dichiarazione equivalente) fino a quando l'autorità competente non revochi lo stato di emergenza
- 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 come membro dell'equipaggio

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

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

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

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

Sono esclusi i sinistri causati da:

- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con sistemi di respirazione, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e *stuntman*
- abuso di alcol, abuso di psicofarmaci
- uso non a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci
- uso a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci collegabili a stati di dipendenza del Cliente
- guida in stato di ebbrezza o manifesta ubriachezza secondo i parametri tempo per tempo vigenti o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti
- partecipazione in competizioni agonistiche e nelle relative prove di veicoli o natanti, sia alla guida che come passeggero
- partecipazione a competizioni agonistiche ippiche, calcistiche, ciclistiche e alle relative prove
- infortuni o malattie provocate da atti volontari di autolesionismo del Cliente quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da se stesso procurato
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali
- incidenti di volo se l'Assicurato viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo o come membro dell'equipaggio.

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

13.3 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Malattie Gravi

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

a) rifiuto di seguire le cure mediche
b) malattie neurologiche (Alzheimer e demenze, Morbo di Parkinson ed Epilessia) e mentali
c) incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio
d) uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove
e) abuso di alcol, abuso di psicofarmaci
f) uso non a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci
g) uso a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci collegabili a stati di dipendenza del Cliente
h) diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale
i) sci alpinismo, snowboard acrobatico o estremo
j) gare di automobilismo, gare di motociclismo, motonautica e relative prove
k) paracadutismo, speleologia
l) sport estremi (ad es. base jumping, canyoning, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling, canoa / rafting)
m) volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio
n) equitazione
o) pugilato.

L'indennizzo non è pagato in caso di diagnosi rilasciata al Cliente (in vita) da una struttura medica al di fuori di una nazione dell'Unione Europea (diversa da Svizzera, Norvegia, Islanda, Regno Unito), non confermata da parte di una Struttura Sanitaria con sede in Italia.

Inoltre, relativamente a:

1. Infarto miocardico: sono escluse le sindromi coronariche acute ossia tutte le diminuzioni temporanee del flusso sanguigno attraverso le arterie che non determinino necrosi del tessuto cardiaco.
2. Ictus cerebrale: sono esclusi gli attacchi ischemici transitori (TIA) e i danni traumatici al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni.
3. nsufficienza epatica cronica terminale: è esclusa l'insufficienza epatica cronica terminale secondaria causata da abuso di alcolici e sostanze stupefacenti.
4. Trapianto d'organo: sono esclusi i trapianti di qualsiasi altro organo non precedentemente indicato al punto 5. dell'art. 12.3, parti di organo o di tessuti o cellule.

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

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

- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con sistemi di respirazione, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e *stuntman*
- abuso di alcol, abuso di psicofarmaci
- uso non a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci
- uso a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci collegabili a stati di dipendenza del Cliente
- guida in stato di ebbrezza o manifesta ubriachezza secondo i parametri tempo per tempo vigenti o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti
- partecipazione in competizioni agonistiche e nelle relative prove di veicoli o natanti, sia alla guida che come passeggero
- partecipazione a competizioni agonistiche ippiche, calcistiche, ciclistiche e alle relative prove
- infortuni o malattie provocate da atti volontari di autolesionismo del Cliente quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da se stesso procurato
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali
- 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.

da sapere: la comunicazione scritta ai sensi dell'articolo 7 legge n. 604/1966 è la comunicazione inviata alla Direzione territoriale del lavoro del luogo dove il lavoratore presta la sua opera e per conoscenza al lavoratore, con la quale il datore di lavoro dichiara l'intenzione di procedere al licenziamento per giustificato motivo oggettivo indicandone le ragioni

da sapere: i trattamenti descritti all'articolo 3, comma 11, lett. b) o articolo 4, comma 1, legge n. 92/2012 sono gli assegni straordinari per il sostegno al reddito, riconosciuti nel quadro dei processi di agevolazione all'esodo a lavoratori che raggiungano i requisiti previsti per il pensionamento di vecchiaia o anticipato nei successivi

da sapere: i trattamenti descritti all'articolo 3, comma 11, lett. b) o articolo 4, comma 1, legge n. 92/2012 sono le prestazioni di importo pari al trattamento di pensione che spetterebbe in base alla normativa vigente e le contribuzioni all'INPS fino al raggiungimento dei requisiti minimi per il pensionamento che il datore di lavoro, in caso di eccedenza del personale, si impegna a pagare nell'ambito di accordi per l'incentivo all'esodo

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

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

Al Cliente non viene pagato l'indennizzo se quando comincia la copertura:
- aveva già ricevuto la comunicazione di licenziamento e si trovava in periodo di preavviso
- aveva già ricevuto comunicazione scritta che preannunciava la risoluzione del rapporto ai sensi dell'articolo 7, legge n. 604/1966
- era comunque già a conoscenza che il suo rapporto di lavoro sarebbe stato risolto a causa di precise previsioni contenute in contratti o accordi collettivi di qualsiasi natura.

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

Al Cliente non viene pagato l'indennizzo se la perdita di impiego è conseguenza di:
- licenziamento per giusta causa o per giustificato motivo soggettivo (licenziamenti disciplinari)
- licenziamento per raggiungimento dell'età pensionabile o di licenziamento intimato a lavoratori che hanno diritto ai trattamenti descritti all'articolo 3, comma 11, lett. b) o articolo 4, comma 1, legge n. 92/2012 o di altri trattamenti comunque previsti da contratti o accordi collettivi in favore dei lavoratori prossimi al pensionamento
- risoluzione consensuale del rapporto di lavoro, tranne nel caso in cui la risoluzione avvenga nell'ambito della procedura descritta all'articolo 7, legge n. 604/1966
- scadenza del termine pattuito nel contratto di lavoro
- licenziamento per mancato superamento del periodo di prova
- dimissioni diverse da quelle previste per giusta causa.

13.6 Eventi non assicurati per la copertura della garanzia Ricovero Ospedaliero

Al Cliente non viene pagato l'indennizzo se il ricovero ospedaliero è conseguenza di:
- pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, speleologia, salto dal trampolino con sci o idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con sistemi di respirazione, paracadutismo o sport aerei in genere e attività di trapezista e *stuntman*
- abuso di alcol, abuso di psicofarmaci
- uso non a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci
- uso a scopo terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci collegabili a stati di dipendenza del Cliente
- guida in stato di ebbrezza o manifesta ubriachezza secondo i parametri tempo per tempo vigenti o sotto l'influenza di sostanze stupefacenti
- partecipazione in competizioni agonistiche e nelle relative prove di veicoli o natanti, sia alla guida che come passeggero
- partecipazione a competizioni agonistiche ippiche, calcistiche, ciclistiche e alle relative prove
- infortuni o malattie provocate da atti volontari di autolesionismo del Cliente quando questo si trovi in stato di incapacità di intendere o di volere da se stesso procurato
- interventi chirurgici o trattamenti medici non necessari, incluse le applicazioni di carattere estetico, richieste dal Cliente per motivi psicologici o personali
- 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 14. QUALI SONO I LIMITI DELLE COPERTURE

scala UIAA (Unione Internazionale delle Associazioni Alpinistiche): è una scala di valutazione delle difficoltà tecniche che l'alpinista affronta nelle singole scalate ed è composta da 6 gradi

14.1 Limiti della copertura della garanzia Decesso

La copertura Decesso non opera e quindi non viene pagato il capitale assicurato, in caso di:
- Suicidio avvenuto nei primi 24 mesi dalla decorrenza
- Alpinismo di grado di difficoltà superiore al 3° della scala UIAA

14.2 Limiti della copertura della garanzia Invalidità Totale Permanente

La copertura Invalidità Totale Permanente non opera e quindi non viene pagato il capitale assicurato, se è causata da:
- scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado di difficoltà della scala UIAA
- guida di veicoli e natanti a motore senza abilitazione o patente secondo le disposizioni di legge in vigore; in caso di patente scaduta le coperture sono valide se, entro sei mesi dal sinistro, l'Assicurato può dimostrare che la patente è stata rinnovata.

14.3 Limiti della copertura della garanzia Malattie Gravi

Non viene pagato alcun indennizzo se la grave patologia diagnosticata è riconducibile alla pratica di:
a) alpinismo oltre il 3° grado di difficoltà della scala UIAA o oltre 4000 metri di altezza
b) attività di sub (in solitaria, in notturna, senza brevetto, senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità, visita di grotte, visita di relitti, ricerca di tesori, con utilizzo di campane subacquee, tentativi di record).

14.4 Limiti della copertura della garanzia Perdita di Impiego

Fermo che la copertura vale solo per i rapporti di lavoro regolati dalla legge italiana che prevedano un impiego di almeno 16 ore settimanali., il Cliente non riceve alcun indennizzo se:
- non è stato dipendente del settore privato in modo continuativo per i sei mesi precedenti la data in cui si è verificato il primo sinistro indennizzabile di perdita di impiego (per calcolare il periodo continuativo non vengono considerate interruzioni di durata inferiore a 15 giorni)
- non è tornato ad essere dipendente del settore privato (superando il periodo di prova) nei sei mesi consecutivi successivi all'ultimo indennizzo per perdita di impiego (per calcolare il periodo continuativo non vengono considerate interruzioni di durata inferiore a due settimane)
- era assoggettato alla Cassa Integrazione Guadagni Straordinaria od Ordinaria e la perdita d'impiego si verifica entro 12 mesi dalla decorrenza della polizza
- è stato licenziato per superamento del periodo di comporto conseguente a una o più patologie tra quelle indicate nel Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili, già diagnosticate alla decorrenza della polizza.

14.5 Limiti della copertura della garanzia Inabilità Temporanea Totale

La copertura Inabilità Temporanea Totale non opera e quindi non viene pagata la prestazione assicurata, in caso di:
- scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado della scala UIAA
- guida di veicoli e natanti a motore senza abilitazione/patente secondo le disposizioni di legge in vigore; in caso di patente scaduta le coperture sono valide se, entro sei mesi dal sinistro, il Cliente può dimostrare che la patente è stata rinnovata
- non è stato lavoratore autonomo in modo continuativo nei sei mesi precedenti la data dell'infortunio o della malattia che ha causato l'Inabilità Temporanea Totale (per calcolare il periodo continuativo non vengono considerate le interruzioni di durata inferiore a due settimane)
- non sono passati almeno 60 giorni dal pagamento dell'indennizzo per Inabilità Temporanea Totale precedente senza ulteriori sinistri.

14.6 Limiti della copertura della garanzia Ricovero Ospedaliero

Il Cliente non riceve alcun indennizzo se il Ricovero Ospedaliero è causato da:
- scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado di difficoltà della scala UIAA
- guida di veicoli e natanti a motore senza abilitazione/patente secondo le disposizioni di legge in vigore. In caso di patente scaduta le coperture sono valide se, entro sei mesi dal sinistro, il Cliente può dimostrare che la patente è stata rinnovata.

Il Cliente non riceve alcun indennizzo se il ricovero non dura almeno 5 notti.

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

articolo 15. DOVE VALGONO LE COPERTURE

Le coperture Decesso, Invalidità Totale Permanente, Malattie Gravi, Perdita di Impiego e Ricovero Ospedaliero sono valide in tutto il mondo, con i limiti indicati nei precedenti artt. 13 e 14.
La copertura Inabilità Temporanea Totale è valida solo in caso di sinistri avvenuti nell'Unione Europea.

sezione III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

articolo 16. DENUNCIA DEL SINISTRO E MODALITÀ DI DETERMINAZIONE DEL DANNO

I beneficiari della copertura Decesso devono comunicare a Intesa Sanpaolo Assicurazioni il decesso del Cliente entro 30 giorni da quando è avvenuto con raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Ufficio Liquidazioni Vita e Assistenza Clienti, Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano.

Il Cliente deve comunicare a Intesa Sanpaolo Protezione il sinistro:
- entro 30 giorni dalla data dell'infortunio o della malattia che ha causato l'Inabilità Temporanea Totale o il Ricovero Ospedaliero
- entro 60 giorni dalla data della perdita di impiego per la copertura Perdita di Impiego
- entro 60 giorni da quando l'infortunio o la malattia faccia presumere un esito invalidante, per la copertura Invalidità Totale Permanente
- entro 60 giorni dalla data in cui sono presenti i criteri di definizione diagnostica per la copertura Malattie Gravi.

utilizzando una delle seguenti modalità:

raccomandata A/R all'indirizzo Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.
Ufficio Gestione Sinistri Complessi, Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano

email all'indirizzo sinistri@pec.intesasanpaoloprotezione.com oppure
sinistri@intesasanpaoloprotezione.com

fax al numero 011 0931062

Il Cliente può inoltre inviare una segnalazione di sinistro tramite l'Area Clienti messa a disposizione dalle Compagnie, rispettivamente sui siti www.intesasanpaoloassicurazioni.com e www.intesasanpaoloprotezione.com
È necessario allegare sempre:
- la copia della carta di identità del Cliente e, se necessario, del Beneficiario oppure, in presenza di procura, del procuratore oppure, in caso di Beneficiario persona giuridica, del legale rappresentante
- l'indicazione delle coordinate IBAN su cui effettuare il pagamento. Per i pagamenti dovuti al decesso del Cliente l'indicazione dovrà essere firmata in originale da tutti i Beneficiari (anche separatamente tra loro)
- la scheda delle informazioni sul contratto di finanziamento compilata da isybank e l'ultimo piano di ammortamento dello stesso, insieme alla documentazione indicata per ciascuna garanzia
- le dichiarazioni e le informazioni riportate nel fac-simile di comunicazione di sinistro (d'ora in poi Modulo di denuncia di sinistro) per ciascuna copertura assicurativa.

Il fac-simile del modulo di denuncia di sinistro e la scheda con le informazioni sul contratto di finanziamento sono disponibili sui siti internet delle
Compagnie (per la garanzia Decesso del Cliente sul sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com e per le garanzie Invalidità Totale Permanente, Malattie Gravi, Inabilità Temporanea Totale, Perdita di impiego e Ricovero Ospedaliero sul sito www.intesasanpaoloprotezione.com).
Tutte le prestazioni assicurative sono determinate sulla base del piano di ammortamento descritto nel precedente art. 2.

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

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

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

In caso di morte del Cliente chi ha diritto all'indennizzo deve allegare:
- l'originale del certificato di morte del Cliente o sua copia autentica con indicazione della data di nascita
- la relazione del medico curante che attesti la causa del decesso completa di anamnesi remota. Sul sito di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. allegato al Modulo di denuncia di sinistro, si trova un esempio di relazione, a uso facoltativo, per facilitare la raccolta delle informazioni mediche
- il modulo ISTAT di decesso
- in caso di decesso dovuto a causa violenta (es. incidente stradale, infortunio, omicidio o suicidio), la copia del verbale dell'Autorità Giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti
- in presenza di dati sensibili relativi ai Beneficiari (quali per esempio i dati per rilevare lo stato di salute che riguardano incapacità o infermità fisiche e/o psichiche legate a stati giuridici come l'interdizione, l'inabilitazione o l'amministrazione di sostegno) il modulo di consenso al trattamento dei dati sottoscritto dai Beneficiari
- in caso di Beneficiari minori o soggetti ad amministrazione di sostegno o inabilitati o interdetti, l'originale del provvedimento o dei provvedimenti del Giudice Tutelare o sua/loro, o la copia autentica, con il quale si autorizza chi esercita la potestà genitoriale/Tutore/Curatore/ Amministratore di sostegno a riscuotere il capitale destinato ai Beneficiari, e inoltre l'indicazione delle modalità per il reimpiego di tale capitale e l'esonero di Intesa Sanpaolo Assicurazioni da ogni responsabilità

Inoltre, se la morte del Cliente si verifica:
- nei primi 7 anni di durata del contratto, Intesa Sanpaolo Assicurazioni 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 decorrenza della polizza e fino alla data del decesso
  - esami diagnostici strumentali o di laboratorio effettuati nei 10 anni prima della decorrenza della polizza e fi no alla data del decesso
- successivamente al 7° anno di durata del contratto, Intesa Sanpaolo Assicurazioni potrà richiedere al Beneficiario la suddetta documentazione relativa ai ricoveri o esami diagnostici del Cliente effettuati nei 7 anni prima della decorrenza della polizza e fino alla data del decesso.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'Invalidità Totale Permanente del Cliente pari o superiore al 50% deve essere certificata da un medico legale non prima di 6 mesi e non oltre i 12 mesi dalla data dell'infortunio o della malattia che si presume l'abbia provocata, tranne in caso di rinvio deciso dal collegio arbitrale di tre medici (arbitrato), come descritto all'articolo 10.
Il grado di invalidità è valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al Decreto del Presidente della Repubblica 30.6.1965 n. 1124 (Tabella INAIL) e successive modifiche e integrazioni.
Non sono applicate le tabelle del Decreto del Presidente della Repubblica n. 38 del 23 febbraio 2000.
Per i sinistri in valutazione, qualora il superamento della franchigia si configuri oltre i 12 mesi ma entro i 18 dalla diagnosi, la prestazione verrà calcolata alla data della Certificazione medica che attesta l'aggravamento dello stato di salute.
Per i sinistri rifiutati in seguito a Invalidità Totale Permanente inferiore al 50%, per i quali si configuri un aggravamento per le medesime patologie o insorgano nuove patologie, il Cliente può procede ad una nuova denuncia di sinistro. In tal caso la prestazione verrà calcolata alla data della Certificazione medica che attesta l'aggravamento dello stato di salute.
Se il Cliente muore dopo la denuncia del sinistro, Intesa Sanpaolo Protezione provvederà ad accertare il grado di invalidità totale permanente sulla base della relazione del medico legale ricevuta nei termini stabiliti in questo articolo oppure sulla base di altra documentazione medica che, tenuto conto della patologia, ne consenta comunque l'accertamento.
Se non è possibile accertare l'invalidità totale permanente nei modi indicati sopra, Intesa Sanpaolo Protezione provvederà ad accertarla sulla base della documentazione indicata all'articolo 17, sezione Sinistro per Decesso, che potrà essere inviata dagli eredi dell'Assicurato o da chi ne ha le facoltà.
Intesa Sanpaolo Protezione comunica agli aventi diritto l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni da quando ha ricevuto tutta la documentazione. Intesa Sanpaolo Protezione si riserva di effettuare, in qualunque fase della gestione del sinistro, accertamenti medico-legali sullo stato di salute del Cliente ricorrendo a consulenti medici di propria fiducia in caso di esito positivo Intesa Sanpaolo Protezione paga la propria quota secondo le modalità previste all'art. 12.2.

Invece, se Intesa Sanpaolo Protezione ritiene che non siano presenti le condizioni per il pagamento dell'invalidità totale permanente ed è attiva la copertura Decesso, chi ne ha diritto può comunque inviare la denuncia di sinistro per la copertura Decesso a Intesa Sanpaolo Assicurazioni con le modalità descritte all'articolo 16.1.

16.3 Documentazione da allegare alla denuncia di sinistro in caso di Malattie Gravi

I documenti e le dichiarazioni da allegare sono:
- Documentazione medica (compresi esami strumentali o di laboratorio) della specifica malattia grave
- Certificazione del medico specialista che attesti la patologia e lo stato di salute dell'Assicurato
- Eventuali Cartelle cliniche

Intesa Sanpaolo Protezione può richiedere eventuale ulteriore documentazione integrativa, ove ciò si renda necessario sulla base della documentazione già pervenuta.

Per poter richiedere le prestazioni previste dalla garanzia Malattie Gravi, l'Assicurato deve essere in vita al momento della diagnosi. Per il trapianto d'organo dev'essere inviato il documento che attesti la data in cui l'Assicurato è stato inserito nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia.
In caso di diagnosi rilasciata all'Assicurato (in vita) da una struttura medica al di fuori di Unione Europea, negli Stati Uniti d'America, in Canada e in Australia, è necessaria la conferma da parte di una Struttura Sanitaria con sede in Italia.
Non è necessaria tale conferma per le diagnosi rilasciate in Svizzera, Norvegia, Islanda, Regno Unito.

16.3.1 Modalità di determinazione del danno in caso di Malattie Gravi

Intesa Sanpaolo Protezione comunica agli aventi diritto l'esito della valutazione del sinistro entro 90 giorni da quando ha ricevuto tutta la documentazione.
Intesa Sanpaolo Protezione si riserva di effettuare, in qualunque fase della gestione del sinistro, accertamenti medico-legali sullo stato di salute del Cliente ricorrendo a consulenti medici di propria fiducia.
Se il Cliente muore o diventa invalido ai sensi della presente polizza dopo la denuncia del sinistro Malattie Gravi, Intesa Sanpaolo Protezione provvede ad accertare la sussistenza dei criteri di definizione diagnostica sulla base della documentazione medica ricevuta o richiedendo ulteriore documentazione che consenta l'accertamento della malattia grave.
Se sussistono i criteri indicati nell'articolo 12.3 Intesa Sanpaolo Protezione paga la prestazione.
Invece, se non sussistano i sopra indicati criteri per la malattia grave e:

- l'Assicurato muore ed è attiva la copertura Decesso, chi ne ha diritto può inviare la denuncia di sinistro per la copertura Decesso a Intesa Sanpaolo Assicurazioni con le modalità descritte all'articolo 16.1
- l'Invalidità Totale Permanente é indennizzabile ai sensi di polizza, l'Assicurato può inviare la denuncia di sinistro a Intesa Sanpaolo Protezione con le modalità descritte all'articolo 16.2.

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

I documenti e le dichiarazioni da allegare sono:

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

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

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

Dopo il pagamento del primo indennizzo, se il sinistro si prolunga fino alla successiva scadenza della rata mensile del finanziamento (e così in caso di prolungamento del sinistro alle ulteriori scadenze delle rate mensili), il Cliente deve inviare a Intesa Sanpaolo Protezione il modulo di continuazione del sinistro. Dovrà farlo entro 30 giorni dalla scadenza della rata mensile di cui si richiede l'indennizzo con le stesse modalità previste per la denuncia di cui all'articolo 16. Sul sito di Intesa Sanpaolo Protezione è presente il fac-simile del Modulo di denuncia sinistri a uso facoltativo, che può essere compilato per facilitare la raccolta delle informazioni.

Facciamo un esempio

Un Cliente, che paga il proprio finanziamento il 1° di ogni mese, ha avuto un sinistro in data 10 marzo e ha inviato la documentazione medica da cui risulta l'inabilità con durata fino al 15 maggio. Se il sinistro, a seguito dell'istruttoria e dell'analisi del medico della Compagnia è risultato indennizzabile, la prima rata mensile del finanziamento che verrà pagata è quella di maggio.
Il mese di aprile non è indennizzato perché Intesa Sanpaolo Protezione paga al Cliente la prima rata mensile successiva al periodo di 30 giorni consecutivi di inabilità totale.

Se l'inabilità dura ulteriormente senza interruzioni, il Cliente deve inviare il modulo di continuazione del sinistro entro il 30 giugno (ossia entro 30 giorni dalla scadenza della rata mensile per cui si richiede l'indennizzo) e se è ancora indennizzabile, verrà pagata la rata di giugno.
E così di seguito, fino alla guarigione o al raggiungimento del numero massimo di rate indennizzabili, secondo le regole del contratto.

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

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. in qualunque fase della gestione del sinistro può effettuare accertamenti medico-legali sullo stato di salute del Cliente ricorrendo a consulenti medici di propria fiducia.
Come indicato nel fac-simile del Modulo di denuncia di sinistro per la garanzia Ricovero Ospedaliero disponibile sul sito www.intesasanpaoloprotezione.com, i documenti e le dichiarazioni da allegare sono:

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

2. Se un sinistro già denunciato si prolunga:
   - fornire il certificato rilasciato dalla struttura sanitaria che provi la data di inizio del ricovero, il suo perdurare e le condizioni cliniche dell'Assicurato.

Dopo il primo pagamento, se il ricovero si protrae per ulteriori 30 giorni (o per eventuali multipli di 30 giorni), il Cliente deve inviare a Intesa Sanpaolo Protezione la documentazione comprovante il ricovero.

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

I documenti e le dichiarazioni da allegare sono:

1. in caso di denuncia di sinistro:

- la copia della lettera di assunzione
- la copia della lettera di licenziamento, con indicazione della motivazione
- il certificato che attesta l'avvenuta iscrizione nelle liste di disoccupazione presso il Centro per l'impiego competente
- l'originale della Scheda Anagrafico-Professionale rilasciata dal Centro per l'impiego, o documento equivalente sottoscritto in originale dal Centro per l'impiego dove sono indicati lo storico occupazionale e l'anzianità di disoccupazione
- la copia dell'ultima busta paga ricevuta successiva al licenziamento.

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

2. Se un sinistro già denunciato si prolunga è necessario:
   - fornire l'originale della Scheda Anagrafico-Professionale rilasciata dal competente Centro per l'impiego o documento equivalente sottoscritto in originale dal competente Centro per l'impiego dove sono indicati lo storico occupazionale e l'anzianità di disoccupazione.

Cos'è la Scheda Anagrafica-Professionale di un lavoratore
La scheda anagrafica è un documento che contiene una serie di informazioni che riguardano le esperienze sia lavorative che formative, oltre che le disponibilità del lavoratore. Contiene, oltre a tutti i dati del lavoratore, anche il numero degli eventuali mesi di disoccupazione.
In caso di nuovo impiego presso un'azienda come lavoratore dipendente la Scheda Anagrafica assume un'importanza fondamentale: infatti non si potrà procedere alla valutazione del sinistro in assenza di questo documento.

Dopo il pagamento del primo indennizzo, se il sinistro si prolunga fino alla successiva scadenza della rata mensile del finanziamento (e così in caso di prolungamento del sinistro alle ulteriori scadenze delle rate mensili), il Cliente deve inviare a Intesa Sanpaolo Protezione il modulo di continuazione del sinistro. Dovrà farlo entro 30 giorni dalla scadenza della rata mensile di cui si richiede l'indennizzo con le stesse modalità previste per la denuncia di cui all'articolo 16. Sul sito di Intesa Sanpaolo Protezione è presente il fac-simile del Modulo di denuncia sinistri a uso facoltativo, che può essere compilato per facilitare la raccolta delle informazioni.

Facciamo un esempio
Un Cliente, che paga il proprio finanziamento il 1° di ogni mese, è stato licenziato in data 5 aprile e ha inviato la documentazione da cui risulta che lo stato di disoccupazione dura fino al 15 giugno. Se il sinistro a seguito dell'istruttoria è risultato indennizzabile, la prima rata mensile che verrà pagata è quella di giugno.
Il mese di maggio non è indennizzato perché Intesa Sanpaolo Protezione paga al Cliente la prima rata mensile successiva al periodo di 30 giorni consecutivi di disoccupazione.

Se la disoccupazione, secondo le regole del contratto, dura ulteriormente senza interruzioni, il Cliente deve inviare entro il 31 luglio (ossia entro 30 giorni dalla scadenza della rata mensile per cui si richiede l'indennizzo) la Scheda Anagrafico-Professionale rilasciata dal Centro per l'Impiego (o documento equivalente) redatto in una data successiva alla scadenza della rata del finanziamento (in questo caso, dal 2 luglio in poi) e verrà pagata la rata di luglio.
E così di seguito, fino all'interruzione della disoccupazione o fino al raggiungimento del numero massimo di rate indennizzabili, secondo le regole del contratto.

16.7 Richieste ulteriori da parte delle Compagnie

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

16.8 Gestione dei documenti

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

articolo 17. PAGAMENTI DA PARTE DELLE COMPAGNIE

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

a) Intesa Sanpaolo Assicurazioni pagherà entro 30 giorni da quando ha ricevuto la documentazione completa per la valutazione del sinistro
b) Intesa Sanpaolo Protezione pagherà entro 30 giorni da quando sarà accertato il diritto all'indennizzo come descritto agli articoli 12 e 16.

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

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

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

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

articolo 18. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per quanto non disciplinato dalle Condizioni di Assicurazione, valgono le norme della legge italiana.

GLOSSARIO

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

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

BANCA
isybank S.p.A., che è anche ente intermediario ed erogatore del finanziamento.

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

CAPITALE ASSICURATO
È il Capitale Assicurato Iniziale che decresce, come precisato nelle varie sezioni delle condizioni di assicurazione, secondo:
- il piano di ammortamento del prestito/finanziamento o
- un piano di ammortamento alla francese

CAPITALE ASSICURATO INIZIALE
Il capitale assicurato iniziale è pari al capitale richiesto oggetto di assicurazione, se il premio assicurativo è pagato con bonifico, oppure alla somma tra il capitale richiesto e il premio assicurativo se il premio è finanziato con il prestito. Ha limite massimo pari a 75.000 euro.

CAPITALE RICHIESTO OGGETTO DI ASSICURAZIONE
È il capitale oggetto del finanziamento o la parte del capitale oggetto del finanziamento (in caso di più polizze sullo stesso finanziamento).
Su di esso si calcola il premio assicurativo della polizza.

CARENZA
Il periodo di tempo durante il quale le coperture assicurative non hanno effetto. Viene calcolato a partire dalla data di decorrenza della polizza. Se il sinistro si verifica in tale periodo, Intesa Sanpaolo Assicurazioni o Intesa Sanpaolo Protezione, specificatamente per la garanzia che presta, non paga alcun indennizzo.

CARTELLA CLINICA
Documento ufficiale e atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità dell'Assicurato, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso terapeutico/diagnostico effettuato, gli esami e la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

COMPAGNIE
Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. con sede legale in Italia, a Torino, via San Francesco d'Assisi 10 -10122 e sede operativa in via Melchiorre Gioia 22 - 20124 Milano, Italia e Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. con sede legale e Direzione generale in via San Francesco d'Assisi 10 - Torino, Italia 10122

CONCLUSIONE DEL TRATTAMENTO ATTIVO
Ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.

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

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

DIRITTO ALL'OBLIO ONCOLOGICO
Il diritto, previsto dall'articolo 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 in relazione alla stipulazione o al rinnovo di contratti assicurativi, delle persone guarite da una patologia oncologica di non fornire informazioni, né subire indagini, ivi incluse a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari, in merito alla pregressa condizione patologica da cui siano state precedentemente affette ed il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni alla data della richiesta. Tale periodo è ridotto a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla tabella di cui all'Allegato

I, del Decreto del Ministero della salute del 22 marzo 2024, il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dall'articolo 2, comma 1, della legge 7 dicembre 2023, n. 193, matura nei termini indicati nello stesso Allegato.

DECORRENZA
Data a partire dalla quale la garanzia assicurativa comincia a operare: coincide con le ore 24.00 del giorno in cui il Modulo di accettazione è stato emesso, a condizione che sia stato pagato il premio.

DISOCCUPAZIONE
Lo stato di cessazione del contratto di lavoro subordinato del Cliente assicurato immediatamente prima del sinistro 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 un reddito o un guadagno;
- il Cliente sia iscritto presso il Centro per l'impiego in Italia o percepisca l'indennità di mobilità;
- il Cliente non rifiuti senza motivo eventuali offerte di lavoro.

DURATA DELLA POLIZZA O DELLE COPERTURE
L'arco di tempo tra la data di decorrenza della polizza e la data di scadenza della stessa, durante il quale la copertura risulta valida.

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

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

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

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

INDENNIZZO
La somma dovuta da Intesa Sanpaolo Protezione o Intesa Sanpaolo Assicurazioni, che presta la specifica copertura in caso di sinistro.

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

INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE
La perdita totale, definitiva e irrimediabile da parte dell'Assicurato, a causa di infortunio o malattia della generica capacità di svolgere un qualsiasi lavoro proficuo. Ai fini di questa polizza, l'invalidità totale permanente sarà riconosciuta se il grado percentuale di invalidità dell'Assicurato, valutato in base alla tabella contenuta nell'Allegato 1 al Decreto del Presidente della Repubblica n. 1124 del 30/06/1965 (Tabella INAIL), è uguale o superiore al 50%. È comunque esclusa l'applicazione delle tabelle del Decreto del Presidente della Repubblica n. 38 del 23/02/2000.

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

IVASS - ISTITUTO PER LA VIGILANZA SULLE ASSICURAZIONI
È l'autorità alla quale è affidata la vigilanza sul settore assicurativo e, in particolare, sulla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore. L'IVASS svolge anche compiti di tutela del consumatore, con particolare attenzione alla trasparenza nei rapporti tra imprese e assicurati e all'informazione al consumatore. Istituito

con la legge n. 135/2012, a partire dall'1.1.2013, l'IVASS ha sostituito tutte le funzioni, le competenze e i poteri che prima erano dall'ISVAP.

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

NORMALE ATTIVITÀ LAVORATIVA
L'attività retribuita o che produce reddito, svolta dal Cliente Assicurato immediatamente prima del sinistro.

OPZIONI DEL FINANZIAMENTO
Sono facoltà attribuite al Cliente di modificare alcune caratteristiche del prestito sottostante la polizza. Le principali sono:
- Posticipo Rate
- Variazione Scadenza Rata
- Altre opzioni che modificano il capitale e/o la durata del finanziamento (la principale è il Cambio Rata)

Maggiori dettagli sono disponibili nella documentazione contrattuale relativi al Contratto di Prestito o Finanziamento. In caso di esercizio di tali facoltà le prestazioni assicurative possono subire delle variazioni come indicato nelle singole sezioni delle condizioni di assicurazione: nel caso di esercizio del Cambio Rata o di opzione diverse dal Posticipo Rate o dalla Variazione Scadenza Rata le prestazioni assicurative non si baseranno sul piano di ammortamento del prestito successivo all'esercizio dell'opzione.

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

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

POLIZZA
Documento contenente i dati anagrafici, tutte le dichiarazioni del Cliente, le caratteristiche delle garanzie acquistate e il relativo premio emesso con l'accettazione da parte delle Compagnie della proposta del Cliente.

POLIZZE COLLETTIVE
I contratti di assicurazione sottoscritti da isybank S.p.A. con le Compagnie nell'interesse di più assicurati.

PREAMMORTAMENTO TECNICO
Il periodo iniziale del piano di rimborso del contratto di finanziamento che non prevede il rimborso della quota capitale. La durata massima è 5 mesi.

PREMIO (ASSICURATIVO)
La somma versata dal Cliente assicurato a Intesa Sanpaolo Assicurazioni o Intesa Sanpaolo Protezione in base alla copertura sottoscritta.

PREMIO FINANZIATO
Il premio che il Cliente finanzia chiedendo di aggiungerne l'importo a quello preso a prestito con il finanziamento.

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

RAPPORTO DI VISITA MEDICA
Il modulo richiesto in fase assuntiva, costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del Cliente e dall'esame fatto dal medico curante. Il Rapporto di visita medica deve essere compilato dal medico curante sulla base dei referti medici forniti dal Cliente e firmato dallo stesso.

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

SINISTRO
Evento dannoso per il quale si è assicurati.

T.A.N. (TASSO ANNUO NOMINALE)
È il tasso di interesse espresso in percentuale e su base annua applicato al contratto di Finanziamento.

TRASFERIMENTO O SURROGA DEL FINANZIAMENTO
La facoltà data al Cliente assicurato di sostituire nel finanziamento un altro ente finanziatore.

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

Polizza ProteggiPrestito

RAPPORTO DI VISITA MEDICA Mod. 186242 Ed. 06/2026

da inviare a mezzo lettera raccomandata al seguente indirizzo:

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. - Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.
Ufficio Assunzioni e Variazioni Vita e CPI - Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 - Milano

AVVERTENZA

Si ricorda che, in base al "diritto all'oblio oncologico" introdotto dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 non è ammessa, al momento della stipula del contratto o successivamente, la richiesta di informazioni relative a patologie oncologiche di cui l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo, alla data di compilazione del questionario sanitario, si sia già concluso senza episodi di recidiva, da almeno dieci anni oppure da almeno cinque anni (se la patologia era insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età) oppure dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n.96 del 24 aprile 2024 come specificato nella tabella sotto riportata.
Ai fini della formazione dell'"oblio oncologico", per conclusione del trattamento attivo della patologia si intende, in mancanza di recidive, la data dell'ultimo trattamento farmacologico antitumorale, radioterapico o chirurgico.
Nel presente documento, le domande sulle patologie oncologiche e relative cure sono state formulate tenendo conto del diritto all'oblio oncologico.

TIPO DI TUMORE	SPECIFICAZIONI	ANNI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, >21 anni	7
Melanoma	>21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	>21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	Donne con diagnosi <55 anni Uomini con diagnosi <45 anni Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	<45 anni	5
Leucemie	Acute (linfoblastiche e mieloidi), qualsiasi età	5

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

2.2 - Attualmente fa uso di { 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 Protezione S.p.A. Sede Legale e Direzione Generale: Via San Francesco d'Assisi 10, 10122 Torino comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com Capitale Sociale Euro 27.912.258 Codice Fiscale e n. Iscrizione Registro Imprese di Torino 06995220016 Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo" - Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) e soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Socio Unico: Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00125 Appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Sede legale: Via San Francesco d'Assisi n. 10, 10122 Torino - Sede Operativa: Via Melchiorre Gioia n. 22, 20124 Milano - comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com, Capitale Sociale Euro 320.422.508, Codice Fiscale e n. iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 - Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo", Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) - Sede Secondaria: Intesa Sanpaolo Assicurazioni Dublin Branch, 1st Floor International House, 3 Harbourmaster Place, IFSC Dublin, D01 K8F1 (Ireland), registrata in Irlanda presso il C.R.O. (Companies Registration Office) n. 910051, VAT 4194641PH (IE4194641PH) - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Intesa Sanpaolo S.p.A. - Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00066 - Capogruppo del Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

Mod. 186242 – Ed. 06/2026

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, 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, ecc.)?	SÌ ☐ *	.....	.....
– dell'apparato neuropsichico (epilessia, psicosi, paralisi, ecc.)?	SÌ ☐ *	.....	.....
– del sistema uro-genitale (nefrite, calcolosi, ecc.)? (se calcolosi: intervento? esplulsione?)	SÌ ☐ *	.....	.....
– del sistema osteo-articolare (artrite, artrosi, ecc.)?	SÌ ☐ *	.....	.....
– del sistema endocrino-metabolico (diabete, dislipidernie, malattie della tiroide, malattie del surrene ecc.)?	SÌ ☐ *	.....	.....
– del sistema emo-poietico (anemie, 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. 06/2026

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 ☐ ....
12 - Negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età) o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 si è sottoposto a chemioterapia antineoplastica o radioterapia? – se SÌ, precisare quali	SÌ ☐ NO ☐ ....
13 - Negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età) o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 ha sofferto di neoplasie maligne di qualsiasi tipo? – se SÌ, precisare quali	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

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	☐	☐ .....

Mod. 186242 – Ed. 06/2026

3 - Apparato cardiovascolare	Normale	Patologico
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

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 negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età o nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024).
- 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

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

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

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

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

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

NOTE:

(1) In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.

(2) La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.

(3) Nei casi la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di inabilità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da 2 a 10 punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione.

(4) Le perdita di 5/10 di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata il 16% se si tratta di infortunio agricolo.

(5) In caso di afachia monolaterale:
con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10 15%
con visus corretto di 7/10 18%
con visus corretto di 6/10 21%
con visus corretto di 5/10 24%
con visus corretto di 4/10 28%
con visus corretto di 3/10 32%
con visus corretto inferiore a 3/10 35%

(6) In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

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

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE

L'informativa si rivolge a tutti i clienti e a tutti coloro che, a vario titolo, sono collegati agli stessi, i cui dati ci sono stati forniti da altri soggetti nelle fasi precontrattuali o in esecuzione di un contratto (ad esempio: contraente, assicurato, aderenti, beneficiario, richiedenti il preventivo e/o eventuali legali rappresentanti, altri soggetti indicati dal contraente).
Il contenuto aggiornato dell'informativa potrà essere consultato nella sezione "Privacy" del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com e del sito www.intesasanpaoloprotezione.com.

1. COSA SI INTENDE PER TRATTAMENTO DI DATI? CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E QUALI SONO I DATI DI CONTATTO?

Il GDPR definisce il "**dato personale**" come "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile".
Il GDPR definisce anche puntualmente cosa si intende per "**trattamento**", ossia "qualunque operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione."
In qualità di "**Contitolari del trattamento**", Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., Ultima Società Controllante Italiana (USCI) del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, e Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., agendo nel pieno rispetto di principi di correttezza, liceità e trasparenza, determinano i mezzi e le finalità di ognuna di queste "operazioni'' che coinvolge, anche solo potenzialmente, i tuoi dati personali, tutto ciò garantendo la tua riservatezza e tutelando appieno i tuoi diritti.
Questi sono i riferimenti utili **per contattarci**:
Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., Sede legale: Via San Francesco d'Assisi 10 - 10122 Torino.
comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com
www.intesasanpaoloassicurazioni.com
Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., Sede legale: Via San Francesco d'Assisi 10 - 10122 Torino.
comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com
www.intesasanpaoloprotezione.com

2. CHI È IL "RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI''? COME LO PUOI CONTATTARE?

Il "Responsabile della protezione dei dati'' (DPO – Data Protection Officer) è una figura di garanzia che entrambi i Contitolari hanno provveduto a nominare e a cui ci si potrà rivolgere per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e per esercitare i diritti previsti dal GDPR, contattandoli ai seguenti indirizzi e-mail:
dpo@intesasanpaoloassicurazioni.com
dpo@intesasanpaoloprotezione.com

3. QUALI DATI PERSONALI TRATTIAMO?

I dati personali che trattiamo e proteggiamo appartengono alle seguenti categorie:
- **dati identificativi e anagrafici**, come il nome e il cognome, la denominazione, il codice fiscale, la partita IVA, la data e il luogo di nascita, l'indirizzo di residenza/domicilio, il domicilio fiscale, l'indirizzo di corrispondenza, il genere, la nazionalità, e i dati relativi ai documenti identificativi;
- **dati relativi all'immagine**, come la fotografia presente sul documento identificativo;
- **dati di contatto**, come il numero del telefono fisso e del cellulare, l'indirizzo e-mail e la PEC;
- **dati relativi alla situazione personale e familiare**, come lo stato civile e la composizione del nucleo familiare;
- **dati appartenenti a categorie "particolari"**, ad esempio eventuali dati biometrici e i dati relativi alla salute. Si tratta dei dati che in passato erano definiti "sensibili" e richiedono una protezione "particolare" ed uno specifico consenso.

4. PERCHÉ TI CHIEDIAMO DI FORNIRCI I TUOI DATI?

Abbiamo bisogno dei tuoi dati per istruire, concludere e dare corretta esecuzione ai contratti e per adempiere ai relativi obblighi di legge.
Se deciderai di non fornirci i tuoi dati, ci troveremo nell'impossibilità di attivare i nostri servizi e di dare esecuzione ai contratti.

5. DA CHI RACCOGLIAMO I TUOI DATI? COME LI TRATTIAMO?

I dati che trattiamo possono avere provenienza:
- **Diretta**: se ce li hai comunicati tu nelle occasioni in cui hai interagito con noi;
- **Indiretta**: se li abbiamo raccolti da terzi (ad esempio dal contraente di polizza) o da fonti accessibili al pubblico (ad esempio dalla Camera di Commercio e da Albi Professionali o da altre banche dati di settore), in osservanza delle normative di riferimento.

Ci prendiamo in ogni caso cura dei tuoi dati: li trattiamo mediante strumenti manuali, informatici e telematici e ne garantiamo la sicurezza e la riservatezza.

I tuoi dati possono essere utilizzati all'interno di processi decisionali automatizzati implementati dai Contitolari al fine di dare esecuzione al contratto e/o far fronte ad adempimenti obbligatori previsti dalla normativa vigente (per esempio all'interno dei processi valutativi connessi all'analisi e alla prevenzione dei crimini di natura finanziaria - Anti Financial Crimes). L'elenco completo dei trattamenti decisionali automatizzati agiti dai Contitolari è descritto degli allegati "processi decisionali automatizzati agiti da Intesa Sanpaolo Assicurazioni" e "processi decisionali automatizzati agiti da Intesa Sanpaolo

Protezione" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione Privacy dei siti www.intesasanpaoloassicurazioni.com e www.intesasanpaoloprotezione.com

6. SU QUALI BASI SI FONDANO I TRATTAMENTI CHE EFFETTUIAMO? PER QUALI FINALITÀ TRATTIAMO I TUOI DATI?

Il trattamento dei dati personali è lecito solamente se la sua finalità è sostenuta da una base giuridica valida, ricompresa cioè tra quelle previste dal GDPR.

Ti mostriamo sinteticamente, in corrispondenza dei diversi fondamenti giuridici previsti, quali sono i trattamenti che effettuiamo e le finalità che perseguiamo.

Tali trattamenti vengono svolti dalle Società Intesa Sanpaolo Protezione e Intesa Sanpaolo Assicurazioni in qualità di Titolari Autonomi. Per il dettaglio si rimanda al testo di informativa pubblicato sui siti web dei singoli titolari, www.intesasanpaoloassicurazioni.com e www.intesasanpaoloprotezione.com

LA BASE GIURIDICA	*LE NOSTRE FINALITÀ*
a) Consenso (art. 6.1 lettera a) del GDPR e art. 9.2 lettera a) del GDPR) ---------- **Questi trattamenti sono possibili solo se hai rilasciato il consenso per la specifica finalità.** **Hai sempre e comunque il diritto di revocare la totalità o parte dei consensi rilasciati.**	Effettuiamo attività di **marketing diretto** e **indiretto** ed in particolare: - svolgiamo attività funzionali alla **promozione e vendita di prodotti e servizi di società del Gruppo Intesa Sanpaolo o di società terze** ed effettuiamo **indagini di mercato e di customer satisfaction** sia attraverso l'uso di posta cartacea e di chiamate telefoniche tramite operatore; - **comunichiamo ad altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo** (quali Assicurazioni, Banche, SIM, SGR), che provvederanno a fornirti una propria informativa, per lo svolgimento, da parte loro, di attività Promo-Commerciali con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi. Trattiamo dati appartenenti a **categorie "particolari"** solo se strettamente necessario **per finalità specifiche**, ad esempio per la verifica dell'assumibilità del rischio e delle clausole di esclusione, attraverso l'analisi del questionario sanitario e/o del rapporto di visita medica, o nell'ambito della gestione dei sinistri.
b) Contratto e misure precontrattuali (art. 6.1 lettera b) del GDPR)	Prestiamo i servizi richiesti e diamo **esecuzione ai contratti** o agli atti relativi alle **fasi precontrattuali.**
c) Obbligo di legge (art. 6.1 lettera c) del GDPR)	Adempiamo a **prescrizioni normative,** ad esempio in ambito fiscale e in materia di antiriciclaggio, di anticorruzione e di prevenzione delle frodi nei servizi di pagamento. Adempiamo a **disposizioni dell'Autorità,** ad esempio in relazione a richieste specifiche dell'Autorità Giudiziaria e/o delle Autorità di Vigilanza (IVASS, COVIP, Garante Privacy, ecc.).
d) Legittimo interesse (art. 6.1 lettera f) del GDPR)	Perseguiamo **interessi legittimi** nostri o di terzi, che si dimostrino leciti, concreti e specifici, dopo aver appurato che ciò non comprometta i tuoi diritti e le tue libertà fondamentali. Tra questi rientrano, ad esempio, la sicurezza fisica, la sicurezza dei sistemi IT e delle reti, la prevenzione delle frodi e la produzione di statistiche, l'esercizio e la difesa di un diritto, la gestione delle operazioni societarie, le attività di caring rivolte alla clientela, lo sviluppo e aggiornamento di modelli predittivi e descrittivi, nonché il trasferimento dei dati personali all'interno del Gruppo Intesa per finalità amministrative. Utilizziamo, inoltre, il legittimo interesse per lo scambio di informazioni con le società del Gruppo ISP, per finalità amministrative e nell'ambito della gestione congiunta del cliente condiviso, che si fonda sul modello distributivo di Gruppo. Tale attività è volta a garantire una consulenza efficace, basata sulla adeguata conoscenza dei clienti, nonché alla creazione di una offerta di prodotti e servizi adeguati alle reali esigenze degli stessi. L'elenco completo degli interessi legittimi che perseguiamo è descritto nell'allegato "Gli interessi legittimi" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione "Privacy" dei siti www.intesasanpaoloassicurazioni.com e www.intesasanpaoloprotezione.com

7. CHI POTREBBE RICEVERE I DATI CHE CI HAI FORNITO?

Possiamo comunicare i tuoi dati ad altri soggetti, sia all'interno che all'esterno dell'Unione Europea, ma **solo per le specifiche finalità indicate in informativa secondo le basi giuridiche previste dal GDPR**.

Possono essere destinatari dei tuoi dati:

- le **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).

- soggetti appartenenti al **Gruppo Intesa Sanpaolo,** ad esempio in qualità di distributori dei nostri prodotti assicurativi e fornitori di servizi, nominati responsabili esterni del trattamento per conto della Società;
- **i Soggetti terzi** (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;
- eventuali eredi legittimari dell'Assicurato nell'ambito delle richieste di diritto di accesso ai dati dei beneficiari specifici di polizze vita deceduti.

Cfr. Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023

L'elenco dei destinatari dei dati personali è disponibile alla sezione Privacy del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com e del sito www.intesasanpaoloprotezione.com

8. COME PROTEGGIAMO I TUOI DATI QUANDO LI TRASFERIAMO FUORI DALL'UNIONE EUROPEA O A ORGANIZZAZIONI INTERNAZIONALI?

Di norma trattiamo i tuoi dati all'interno dell'Unione Europea; **per motivi tecnici od operativi**, potremmo però trasferire i dati verso:

- paesi al di fuori dell'Unione Europea o organizzazioni internazionali che, secondo quanto stabilito dalla Commissione Europea, garantiscono un livello di protezione adeguato;
- altri paesi, basandoci, in questo caso, su una delle "garanzie adeguate" o su una delle specifiche deroghe previste dal GDPR.

Inoltre, i tuoi dati possono essere trasmessi, per finalità connesse alla **prevenzione e di contrasto del terrorismo e del suo finanziamento**, alle Autorità pubbliche degli Stati Uniti d'America, con cui l'Unione Europea ha concluso uno specifico accordo.

G.U. Unione Europea L 195/5 del 27/07/2010

9. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI?

Per obbligo di legge conserviamo i tuoi dati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui sei parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso questo in cui non si trasformi in contratto.
Li tratteremo per un periodo maggiore esclusivamente nei casi espressamente previsti dalla legge o per perseguire un interesse legittimo, nostro o di terzi.

10. QUALI SONO I TUOI DIRITTI?

Il GDPR attribuisce alle persone fisiche, ditte individuali e/o liberi professionisti ("Interessati") specifici diritti, tra i quali il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, nonché la possibilità di opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento. È inoltre contemplato il diritto di richiedere un intervento umano laddove sia previsto un processo decisionale automatizzato (compresa la profilazione).
Per esercitare i tuoi diritti puoi scrivere alla casella mail dpo@intesasanpaoloassicurazioni.com o alla casella dpo@intesasanpaoloprotezione.com oppure in forma cartacea, inviando richiesta a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. e/o Intesa Sanpaolo Protezione Via San Francesco d'Assisi 10 - 10122 Torino.
Effettueremo **gratuitamente** tutte le azioni e le comunicazioni necessarie. Solo qualora le tue richieste dovessero dimostrarsi manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, potremo addebitarti un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le tue richieste.
Fatto salvo il tuo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenessi che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrai proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

I tuoi diritti sono meglio descritti nel documento "I diritti degli interessati" disponibile sulla sezione "Privacy" del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com e del sito www.intesasanpaoloprotezione.com.

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

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

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. e Intesa Sanpaolo Protezione 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.intesasanpaoloprotezione.com
Il trattamento di dati biometrici nell'ambito dell'utilizzo della firma grafometrica avviene sulla base delle prescrizioni dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria - 12 novembre 2014 - Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 95 del 3 dicembre 2014).
Il consenso al trattamento dei dati biometrici da parte delle Società nell'ambito dell'utilizzo della firma grafometrica è espresso dall'Interessato all'atto di adesione al servizio di firma grafometrica, effettuato presso 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@intesasanpaoloassicurazioni.com
e dpo@intesasanpaoloprotezione.com o agli indirizzi di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com
e privacy@pec.intesasanpaoloprotezione.com; a mezzo posta agli indirizzi Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Privacy – Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano e Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. – Privacy – Via Melchiorre Gioia, 22 - 20124 Milano.

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

Spettabile
Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.
Assunzioni e Variazioni Vita e CPI
Via Melchiorre Gioia 22 - 20124 Milano

Variazione Beneficiario e designazione Referente Terzo

Polizza

Contraente (Cliente) _____ C.F./P.IVA _____

Assicurato[1] _____ C.F. _____

Nome prodotto _____ N. Polizza _____

1. Da compilare se diverso dal Contraente.

Legale Rappresentante[2]

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

2. Da compilare solo in caso di Contraente persona giuridica o di soggetto incapace di agire.

■ Designo quale:

☐ **Beneficiario caso morte**

☐ Eredi testamentari o, in mancanza, eredi legittimi dell'Assicurato, in entrambi i casi in parti uguali

☐ Altro

Cognome e Nome/Ragione sociale* _____ ☐** ☐***
C.F./P.IVA* _____
Data di nascita/Data di costituzione* _____
Luogo di nascita _____
Indirizzo Sede legale* _____
Comune _____ CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
☐ **Recapito e contatti del Beneficiario**
Indirizzo _____
Comune _____ CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tel. Cellulare _____ e-mail _____
☐ **Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario**

Cognome e Nome/Ragione sociale* _____ ☐** ☐***
C.F./P.IVA* _____
Data di nascita/Data di costituzione* _____
Luogo di nascita _____
Indirizzo Sede legale* _____
Comune _____ CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
☐ **Recapito e contatti del Beneficiario**
Indirizzo _____
Comune _____ CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tel. Cellulare _____ e-mail _____
☐ **Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario**

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Sede legale: Via San Francesco d'Assisi n. 10, 10122 Torino - Sede Operativa: Via Melchiorre Gioia n. 22, 20124 Milano - comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com, Capitale Sociale Euro 320.422.508, Codice Fiscale e n. iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 - Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo", Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) - Sede Secondaria: Intesa Sanpaolo Assicurazioni Dublin Branch, 1st Floor International House, 3 Harbourmaster Place, IFSC Dublin, D01 K8F1 (Ireland), registrata in Irlanda presso il C.R.O. (Companies Registration Office) n. 910051, VAT 4194641PH (IE4194641PH) - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Intesa Sanpaolo S.p.A. - Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00066 - Capogruppo del Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Società del gruppo INTESA SANPAOLO

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

☐ Beneficiario caso vita

☐ Contraente
☐ Altro

Cognome e Nome/Ragione sociale* _____ ☐** ☐***
C.F./P.IVA* _____
Data di nascita/Data di costituzione* _____
Luogo di nascita _____
Indirizzo Sede legale* _____
Comune _____ CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
☐ **Recapito e contatti del Beneficiario**
Indirizzo _____
Comune _____ CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tel. Cellulare _____ e-mail _____
☐ **Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario**

Cognome e Nome/Ragione sociale* _____ ☐** ☐***
C.F./P.IVA* _____
Data di nascita/Data di costituzione* _____
Luogo di nascita _____
Indirizzo Sede legale* _____
Comune _____ CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
☐ **Recapito e contatti del Beneficiario**
Indirizzo _____
Comune _____ CAP _____ Prov. _____ Nazione _____
Tel. Cellulare _____ e-mail _____
☐ **Non sono disponibili recapito e contatti del Beneficiario**

* Se Beneficiario persona giuridica.
** Indicare il tipo di relazione intercorrente tra il **Beneficiario** (persona fisica o giuridica) e il **Contraente**:
- se **Contraente persona fisica**: 1=Figlio/Figlia; 2=Genitore; 3=Coniuge/Convivente; 4=Nipote; 5=Fratello/Sorella; 6=Legame affettivo: 7=Scopo Benefico; 8=Altro;
- se **Contraente persona giuridica**: 7=Scopo benefico; 8=Altro; 9=Socio; 10=Nucleo familiare titolare effettivo; 11=Dipendente.

*** Indicare il tipo di relazione intercorrente tra il **Beneficiario** (persona fisica o giuridica) e l'**Assicurato** (se diverso dal Contraente): 1=Figlio/Figlia; 2=Genitore; 3=Coniuge/Convivente; 4=Nipote; 5=Fratello/Sorella; 6=Legame affettivo: 7=Scopo Benefico; 8=Altro.

AVVERTENZA: in caso di mancata compilazione dei campi anagrafici del/dei Beneficiario/Beneficiari, la Compagnia non potrà dare seguito alla designazione del/dei nuovo/nuovi Beneficiario/Beneficiari.

Inoltre, in caso di mancata compilazione dei dati di recapito e contatti del/dei Beneficiario/Beneficiari designato/designati, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nel rintracciare il/i Beneficiario/Beneficiari e dunque nel liquidare la prestazione.

■ Richiedo, con decorrenza / / , la *designazione/variazione/revoca* del:

Referente terzo cui la Compagnia può far riferimento per la liquidazione della prestazione assicurata ai beneficiari:

Cognome e Nome _____ Codice Fiscale _____
Indirizzo _____ Comune _____ CAP _____ Provincia _____ Nazione _____
Telefono cellulare _____ e-mail _____

■ **Solo nel caso in cui il/i Beneficiario/Beneficiari caso vita della prestazione a scadenza sia/siano diverso/diversi dal Contraente, selezionare una delle seguenti opzioni:**
☐ Il Contraente non autorizza l'invio dell'avviso di scadenza al/ai Beneficiario/i designato/i
☐ Il Contraente autorizza l'invio dell'avviso di scadenza al/ai Beneficiario/i designato/i.

■ Il Contraente si impegna a consegnare ai Beneficiari nominativamente designati e al referente terzo, copia dell'Informativa sul trattamento dei dati personali che li riguardano ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, allegata al presente Modulo, sollevando Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. dalla responsabilità di ogni danno che dovesse derivare dal suo inadempimento.

Questa variazione di Beneficiario annulla qualsiasi precedente designazione di altri Beneficiari.
La Compagnia verifica la coerenza della richiesta con le condizioni contrattuali ed esegue l'operazione nei tempi previsti.

_____
Luogo e data

Firma del Contraente/Legale Rappresentante

☑ Allego copia leggibile fronte/retro di un documento identificativo, in corso di validità, del Contraente o del Legale Rappresentante in caso di persona giuridica o di soggetto incapace di agire.

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

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

L'informativa si rivolge a tutti i clienti e a tutti coloro che, a vario titolo, sono collegati agli stessi, i cui dati ci sono stati forniti da altri soggetti nelle fasi precontrattuali o in esecuzione di un contratto (ad esempio: contraente, assicurato, aderenti, beneficiario, richiedenti il preventivo e/o eventuali legali rappresentanti, altri soggetti indicati dal contraente).
Il contenuto aggiornato dell'informativa potrà essere consultato nella sezione "Privacy" del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com

1. COSA SI INTENDE PER TRATTAMENTO DI DATI? CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E QUALI SONO I DATI DI CONTATTO?

Il GDPR definisce il "**dato personale**" come "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile".
Il GDPR definisce anche puntualmente cosa si intende per "**trattamento**", ossia "qualunque operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione."
In qualità di "**Titolare del trattamento**", Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., Ultima Società Controllante Italiana (USCI) del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, agendo nel pieno rispetto di principi di correttezza, liceità e trasparenza, determina i mezzi e le finalità di ognuna di queste "operazioni'' che coinvolge, anche solo potenzialmente, i tuoi dati personali, tutto ciò garantendo la tua riservatezza e tutelando appieno i tuoi diritti.
Questi sono i riferimenti utili **per contattarci**:
Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., Sede legale: via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino.
comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com
www.intesasanpaoloassicurazioni.com

2. CHI È IL "RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI''? COME LO PUOI CONTATTARE?

Il "Responsabile della protezione dei dati'' (DPO – Data Protection Officer) è una figura di garanzia che abbiamo provveduto a nominare e a cui ci si potrà rivolgere per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e per esercitare i diritti previsti dal GDPR, contattandolo al seguente indirizzo e-mail:
dpo@intesasanpaoloassicurazioni.com

3. QUALI DATI PERSONALI TRATTIAMO?

I dati personali che trattiamo e proteggiamo appartengono alle seguenti categorie:

- **dati identificativi e anagrafici**, come il nome e il cognome, la denominazione, il codice fiscale, la partita IVA, la data e il luogo di nascita, l'indirizzo di residenza/domicilio, il domicilio fiscale, l'indirizzo di corrispondenza, il genere, la nazionalità, e i dati relativi ai documenti identificativi;
- **dati relativi all'immagine**, come la fotografia presente sul documento identificativo;
- **dati di contatto**, come il numero del telefono fisso e del cellulare, l'indirizzo e-mail e la PEC;
- **dati relativi alla situazione personale e familiare**, come lo stato civile e la composizione del nucleo familiare;
- **dati appartenenti a categorie "particolari"**, ad esempio eventuali dati biometrici e i dati relativi alla salute. Si tratta dei dati che in passato erano definiti "sensibili" e richiedono una protezione "particolare" ed uno specifico consenso.

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Sede legale: Via San Francesco d'Assisi n. 10, 10122 Torino - Sede Operativa: Via Melchiorre Gioia n. 22, 20124 Milano - comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com, Capitale Sociale Euro 320.422.508, Codice Fiscale e n. iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 - Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo", Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) - Sede Secondaria: Intesa Sanpaolo Assicurazioni Dublin Branch, 1st Floor International House, 3 Harbourmaster Place, IFSC Dublin, D01 K8F1 (Ireland), registrata in Irlanda presso il C.R.O. (Companies Registration Office) n. 910051, VAT 4194641PH (IE4194641PH) - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Intesa Sanpaolo S.p.A. - Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00066 - Capogruppo del Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

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

4. PERCHÉ TI CHIEDIAMO DI FORNIRCI I TUOI DATI?
Abbiamo bisogno dei tuoi dati per istruire, concludere e dare corretta esecuzione ai contratti e per adempiere ai relativi obblighi di legge.
Trattiamo inoltre i tuoi dati per finalità di promozione di prodotti e servizi della Società e del Gruppo Intesa Sanpaolo.
Se deciderai di non fornirci i tuoi dati, ci troveremo nell'impossibilità di attivare alcuni dei nostri servizi e di dare esecuzione ai contratti.

5. DA CHI RACCOGLIAMO I TUOI DATI? COME LI TRATTIAMO?
I dati che trattiamo possono avere provenienza:
- **Diretta**: se ce li hai comunicati tu nelle occasioni in cui hai interagito con noi;
- **Indiretta**: se li abbiamo raccolti da terzi (ad esempio dal contraente di polizza) o da fonti accessibili al pubblico (ad esempio dalla Camera di Commercio e da Albi Professionali e altre Banche Dati di settore), in osservanza delle normative di riferimento.

Ci prendiamo in ogni caso cura dei tuoi dati: li trattiamo mediante strumenti manuali, informatici e telematici e ne garantiamo la sicurezza e la riservatezza.

I tuoi dati possono essere utilizzati all'interno di processi decisionali automatizzati implementati dalla società al fine di dare esecuzione al contratto e/o far fronte ad adempimenti obbligatori previsti dalla normativa vigente (per esempio all'interno dei processi valutativi connessi all'analisi e alla prevenzione dei crimini di natura finanziaria - Anti Financial Crimes). L'elenco completo dei trattamenti decisionali automatizzati agiti dalla società è descritto nell'allegato "processi decisionali automatizzati agiti da Intesa Sanpaolo Assicurazioni" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione Privacy del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com

6. SU QUALI BASI SI FONDANO I TRATTAMENTI CHE EFFETTUIAMO? PER QUALI FINALITÀ TRATTIAMO I TUOI DATI?
Il trattamento dei dati personali è lecito solamente se la sua finalità è sostenuta da una base giuridica valida, ricompresa cioè tra quelle previste dal GDPR.

Ti mostriamo sinteticamente, in corrispondenza dei diversi fondamenti giuridici previsti, quali sono i trattamenti che effettuiamo e le finalità che perseguiamo.

LA BASE GIURIDICA	*LE NOSTRE FINALITÀ*
a) Consenso *(art. 6.1 lettera a) del GDPR e art. 9.2 lettera a) del GDPR)* **----------** **Questi trattamenti sono possibili solo se hai rilasciato il consenso per la specifica finalità.** **Hai sempre e comunque il diritto di revocare la totalità o parte dei consensi rilasciati.**	Effettuiamo attività di **marketing diretto** e **indiretto** ed in particolare: - svolgiamo attività funzionali alla **promozione e vendita di prodotti e servizi di società del Gruppo Intesa Sanpaolo o di società terze** ed effettuiamo **indagini di mercato e di customer satisfaction** sia attraverso l'uso di posta cartacea e di chiamate telefoniche tramite operatore; - **comunichiamo ad altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo** (quali Assicurazioni, Banche, SIM, SGR), che provvederanno a fornirti una propria informativa, per lo svolgimento, da parte loro, di attività Promo-Commerciali con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi. Trattiamo dati appartenenti a **categorie "particolari"** solo se strettamente necessario **per finalità specifiche**, ad esempio per la verifica dell'assumibilità del rischio e delle clausole di esclusione, attraverso l'analisi del questionario sanitario e/o del rapporto di visita medica, o nell'ambito della gestione dei sinistri.
b) Contratto e misure precontrattuali *(art. 6.1 lettera b) del GDPR)*	Prestiamo i servizi richiesti e diamo **esecuzione ai contratti** o agli atti relativi alle **fasi precontrattuali.**

c) Obbligo di legge (art. 6.1 lettera c) del GDPR)	Adempiamo a **prescrizioni normative,** ad esempio in ambito fiscale e in materia di antiriciclaggio, di anticorruzione e di prevenzione delle frodi nei servizi di pagamento. Adempiamo a **disposizioni dell'Autorità,** ad esempio in relazione a richieste specifiche dell'Autorità Giudiziaria e/o delle Autorità di Vigilanza (IVASS, COVIP, Garante Privacy, ecc.).
d) Legittimo interesse (art. 6.1 lettera f) del GDPR)	Perseguiamo **interessi legittimi** nostri o di terzi, che si dimostrino leciti, concreti e specifici, dopo aver appurato che ciò non comprometta i tuoi diritti e le tue libertà fondamentali. Tra questi rientrano, ad esempio, la sicurezza fisica, la sicurezza dei sistemi IT e delle reti, la prevenzione delle frodi e la produzione di statistiche, l'esercizio e la difesa di un diritto, la gestione delle operazioni societarie, le attività di caring rivolte alla clientela, lo sviluppo e aggiornamento di modelli predittivi e descrittivi, nonché il trasferimento dei dati personali all'interno del Gruppo Intesa per finalità amministrative. Utilizziamo, inoltre, il legittimo interesse per lo scambio di informazioni con le società del Gruppo ISP, per finalità amministrative e nell'ambito della gestione congiunta del cliente condiviso, che si fonda sul modello distributivo di Gruppo. Tale attività è volta a garantire una consulenza efficace, basata sulla adeguata conoscenza dei clienti, nonché alla creazione di una offerta di prodotti e servizi adeguati alle reali esigenze degli stessi. L'elenco completo degli interessi legittimi che perseguiamo è descritto nell'allegato "Gli interessi legittimi" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione "Privacy" del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com

7. CHI POTREBBE RICEVERE I DATI CHE CI HAI FORNITO?

Possiamo comunicare i tuoi dati ad altri soggetti, sia all'interno che all'esterno dell'Unione Europea, ma **solo per le specifiche finalità indicate in informativa secondo le basi giuridiche previste dal GDPR**.

Possono essere destinatari dei tuoi dati:

- le **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).
- soggetti appartenenti al **Gruppo Intesa Sanpaolo,** ad esempio in qualità di distributori dei nostri prodotti assicurativi e fornitori di servizi, nominati responsabili esterni del trattamento per conto della Società;
- **i Soggetti terzi** (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;
- eventuali eredi legittimari dell'Assicurato nell'ambito delle richieste di diritto di accesso ai dati dei beneficiari specifici di polizze vita deceduti[1].

L'elenco dei destinatari dei dati personali è disponibile alla sezione Privacy del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com

8. COME PROTEGGIAMO I TUOI DATI QUANDO LI TRASFERIAMO FUORI DALL'UNIONE EUROPEA O A ORGANIZZAZIONI INTERNAZIONALI?

Di norma trattiamo i tuoi dati all'interno dell'Unione Europea; **per motivi tecnici od operativi**, potremmo però trasferire i dati verso:

- paesi al di fuori dell'Unione Europea o organizzazioni internazionali che, secondo quanto stabilito dalla Commissione Europea, garantiscono un livello di protezione adeguato;
- altri paesi, basandoci, in questo caso, su una delle "garanzie adeguate" o su una delle specifiche deroghe previste dal GDPR.

Inoltre, i tuoi dati possono essere trasmessi, per finalità connesse alla **prevenzione e di contrasto del terrorismo e del suo finanziamento**, alle Autorità pubbliche degli Stati Uniti d'America, con cui l'Unione Europea ha concluso uno specifico accordo[2].

9. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI?

Per obbligo di legge conserviamo i tuoi dati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui sei parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso questo in cui non si trasformi in contratto.
Li tratteremo per un periodo maggiore esclusivamente nei casi espressamente previsti dalla legge o per perseguire un interesse legittimo, nostro o di terzi.

10. QUALI SONO I TUOI DIRITTI?

Il GDPR attribuisce alle persone fisiche, ditte individuali e/o liberi professionisti ("Interessati") specifici diritti, tra i quali il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, nonché la possibilità di opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento. È inoltre contemplato il diritto di richiedere un intervento umano laddove sia previsto un processo decisionale automatizzato (compresa la profilazione).
Per esercitare i tuoi diritti puoi scrivere alla casella mail dpo@intesasanpaoloassicurazioni.com
Effettueremo **gratuitamente** tutte le azioni e le comunicazioni necessarie. Solo qualora le tue richieste dovessero dimostrarsi manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, potremo addebitarti un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le tue richieste.
Fatto salvo il tuo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenessi che il trattamento dei Suoi Dati Personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrai proporre reclamo all'Autorità Garante per la Protezione dei dati personali competente.

I tuoi diritti sono meglio descritti nel documento "I diritti degli interessati" disponibile sulla sezione "Privacy" del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com

1 Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023
2 G.U. Unione Europea L 195/5 del 27.7.2010.

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

CONTENUTO ESSENZIALE DELL'ACCORDO DI CONTITOLARITÀ PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 26 REGOLAMENTO UE2016/679) tra Intesa Sanpaolo Protezione e Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. entrambe con sede legale in Torino, Via San Francesco d'Assisi 10

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. e Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. (nel seguito, congiuntamente, anche le "Parti" o i "Contitolari") hanno sottoscritto un accordo di contitolarità in relazione ai trattamenti di dati personali effettuati nell'ambito dei prodotti PPI (Payment Protection Insurance) sviluppati in comanifacturing:

- Trattamenti funzionali alla proposizione e conclusione dei contratti assicurativi e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (tra i dati personali trattati potrebbero esserci dati definiti dal Regolamento come particolari);
- Trattamenti funzionali all'esecuzione dei contratti (ivi compresa la fase liquidativa);
- Trattamenti funzionali a fornire all'interessato specifici servizi tramite canali digitali (es.: Sito Istituzionale, Internet Banking, App).

I Contitolari sono obbligati in solido a predisporre e mantenere aggiornati tutti gli adempimenti previsti in materia di protezione dei dati personali, mettendo in atto tutte le misure tecniche e organizzati adeguate a garantire un livello di sicurezza dei dati personali raccolti, svolgendo anche monitoraggi periodici sulla sicurezza al fine di adeguatamente presidiare i rischi.

I Contitolari si sono impegnati a far sì che chiunque agisca sotto la loro autorità e abbia accesso ai dati personali, tratti tali dati solo dopo aver ricevuto le relative istruzioni dal rispettivo Contitolare.

I Contitolari stabiliscono concordemente che, per i trattamenti oggetto dell'accordo di contitolarità è affidato a ciascun contitolare - nel momento in cui venga a conoscenza di una violazione dei dati personali trattati - l'onere di notificare la violazione all'Autorità di controllo competente, senza ingiustificato ritardo e, se possibile, entro 72 ore dall'avvenuta conoscenza, dandone previa informazione all'altro contitolare.

Per maggiori dettagli circa i trattamenti svolti in contitolarità, nonché ai fini dell'esercizio dei diritti da parte degli interessati, si rimanda alla specifica informativa sopra riportata.

Dati di contatto:
dpo@intesasanpaoloassicurazioni.com
dpo@intesasanpaoloprotezione.com

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

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Sede legale: Via San Francesco d'Assisi n. 10, 10122 Torino - Sede Operativa: Via Melchiorre Gioia n. 22, 20124 Milano - comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com, Capitale Sociale Euro 320.422.508, Codice Fiscale e n. iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 - Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo", Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) - Sede Secondaria: Intesa Sanpaolo Assicurazioni Dublin Branch, 1st Floor International House, 3 Harbourmaster Place, IFSC Dublin, D01 K8F1 (Ireland), registrata in Irlanda presso il C.R.O. (Companies Registration Office) n. 910051, VAT 4194641PH (IE4194641PH) - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento del Socio Unico Intesa Sanpaolo S.p.A. - Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00066 - Capogruppo del Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Società del gruppo INTESA SANPAOLO