



INTESA SANPAOLO
ASSICURA



Polizza Infortuni e Malattia

Copertura assicurativa collegata
alla polizza collettiva n. 100050000506
Eurizon Capital S.A.



Polizza Infortuni e Malattia

Queste Condizioni di Assicurazione contengono l'insieme delle regole che disciplinano la nostra **Polizza Infortuni e Malattia** di Intesa Sanpaolo Assicura.

Le Condizioni di Assicurazione comprendono le seguenti Sezioni:

- Sezione I (Artt. 1-7) – Norme relative al contratto di Assicurazione
- Sezione II (Artt. 8 -10) - Norme relative alle coperture assicurative acquistate
- Sezione III (Artt. 11 - 16) – Norme relative alla gestione dei sinistri.

Per facilitare la consultazione e la lettura delle caratteristiche della Polizza abbiamo arricchito il documento con:

- **box di consultazione** che le forniranno informazioni e approfondimenti su alcuni aspetti del contratto; sono degli spazi facilmente individuabili perché contrassegnati con margine arancione e con il simbolo della lente di ingrandimento. I contenuti inseriti nei box hanno solo una valenza esemplificativa di tematiche che potrebbero essere di difficile comprensione.



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



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



- **elemento grafico di colore arancione**, identifica le clausole che indicano decadenze, nullità o limitazione delle garanzie od oneri a carico del Contraente o dell'Aderente.



Il set informativo di Polizza Infortuni e Malattia è disponibile sul sito internet della Compagnia www.intesasanpaoloassicura.com.

Indice

SEZIONE I

NORME RELATIVE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Art. 1. CHE TIPO DI COPERTURE E' POLIZZA INFORTUNI E MALATTIE	Pag. 1 di 10
Art. 2. QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE	Pag. 1 di 10
Art. 2.1 Quando si sospendono le coperture	Pag. 2 di 10
Art. 3. QUANDO E COME È POSSIBILE PAGARE	Pag. 2 di 10
Art. 4. QUANDO E COME È POSSIBILE RECEDERE DALLA POLIZZA	Pag. 2 di 10
Art. 5. FORO COMPETENTE E QUALI SONO I SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE RELATIVE ALLA POLIZZA	Pag. 2 di 10
Art. 6. VERIFICA SERVIZI CONTRATTUALI	Pag. 3 di 10
Art. 7. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE	Pag. 3 di 10

SEZIONE II

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

Art. 8. CHE COSA È ASSICURATO	Pag. 4 di 10
Art. 8.1 SEZIONE INFORTUNI	Pag. 5 di 10
Art. 8.1.1 Morte da Infortunio	Pag. 6 di 10
Art. 8.1.2 Invalidità permanente da Infortunio	Pag. 6 di 10
Art. 8.1.3 Diaria da ricovero per Infortunio	Pag. 6 di 10
Art. 8.2 SEZIONE MALATTIA	Pag. 6 di 10
Art. 8.2.1 Invalidità permanente da malattia	Pag. 6 di 10
Art. 8.2.2 Diaria da ricovero per malattia	Pag. 6 di 10
Art. 9. CHE COSA NON È ASSICURATO	Pag. 6 di 10
Art. 9.1 Limiti di età per le coperture assicurative	Pag. 6 di 10
Art. 9.2 Esclusioni	Pag. 7 di 10
Art. 10. DOVE VALGONO LE COPERTURE	Pag. 7 di 10

SEZIONE III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 11. MODALITA' DI LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Pag. 8 di 10
Art. 12. DENUNCIA DEL SINISTRO	Pag. 8 di 10
Art. 12.1 Obblighi dell'Aderente	Pag. 9 di 10
Art. 13. PLURALITA' DI COPERTURE	Pag. 9 di 10

GLOSSARIO

Pag. 10 di 10

ALLEGATO A - TABELLA INAIL INDUSTRIA DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERCENTUALE Pag. 1 di 2

ALLEGATO B - FAC SIMILE DI DENUNCIA SINISTRO Pag. 1 di 2

ALLEGATO C - TABELLA RIEPILOGATIVA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI Pag. 1 di 1

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Pag. 1 di 4

sezione I

NORME RELATIVE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

articolo 1. Che tipo di copertura è Polizza Infortuni e Malattia

Polizza Infortuni e Malattia (d'ora in poi Polizza Collettiva) è una polizza collettiva sottoscritta da Eurizon Capital S.A. (d'ora in poi la Contraente) e Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. (d'ora in poi la Compagnia) abbinata ai Piani di Accumulo su comparti/fondi appartenenti ai Fondi comuni d'investimento (FCI) di diritto lussemburghese a struttura multicomparto Eurizon Next, Eurizon Fund, Epsilon Fund ed Eurizon Manager Selection Fund di seguito PAC. Sono esclusi i piani di accumulo abbinati ai seguenti fondi: Eurizon Fund -E. Money Market EUR T1, Eurizon Fund - Money Market USD T1, Eurizon Fund-Bond Short Term EUR T1 ed "Epsilon Fund - € Cash.

La Polizza Collettiva può essere abbinata anche a PAC aventi a oggetto quote di fondi comuni di investimento qualificati come Piani Individuali di Risparmio (PIR) di cui all'art. 1, comma 104, della Legge 11 dicembre 2016, n. 232, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017 - 2019.

Possono aderire alla Polizza Collettiva le persone fisiche che sottoscrivano il PAC quali "Sottoscrittori" (1° Intestatario) nei moduli di sottoscrizione di quote di comparti/fondi istituiti dalla stessa Contraente tramite PAC, in proprio o in qualità di titolari di ditta individuale (d'ora in poi Aderente) e decidono di avvalersi della copertura assicurativa nell'ambito dei moduli di sottoscrizione delle quote dei comparti/fondi istituiti dalla Contraente.

Sono escluse dalla copertura assicurativa tutte le persone giuridiche e le persone fisiche che agiscono in qualità di legale rappresentante e/o procuratore di persone giuridiche (quali a titolo meramente esemplificativo "Società in Nome Collettivo", "Società in Accomandita Semplice", "Società a Responsabilità Limitata" e "Società per Azioni"); Sono esclusi i soggetti indicati nel modulo di sottoscrizione di quote di comparti/fondi tramite PAC come "altri Intestatari" o "Cointestatari" di quote di comparti/fondi.

Vediamo un esempio

Due sorelle X e Y cointestatari del medesimo modulo di sottoscrizione di quote di comparti/fondi, laddove X risulta come soggetto denominato primo intestatario, la beneficiaria delle coperture assicurative è X e non Y ancorché presente come altri intestatari

In caso di risoluzione anticipata del PAC cessano gli effetti dell'adesione alla Polizza Collettiva.

La polizza prevede il pagamento all'Aderente o agli aventi causa, nelle modalità e nei limiti previsti dai successivi articoli 8 e 9, dell'importo residuo del PAC in caso di eventi accaduti all'Aderente che comportino:

- l'invalidità totale permanente conseguente a infortunio o malattia
- il decesso conseguente a infortunio.

La polizza prevede inoltre il pagamento all'Aderente di una diaria in caso di ricovero ospedaliero a seguito di infortunio e malattia.

articolo 2. Quando cominciano e quando finiscono le coperture

L'adesione alla Polizza Collettiva si perfeziona alla sottoscrizione del PAC.

Le coperture assicurative, a condizione che l'Aderente non abbia esercitato il diritto di recesso previsto dalle condizioni del PAC, iniziano dal 181° giorno successivo al versamento della prima rata del piano da parte dell'Aderente e terminano alla data di scadenza del PAC o, se precedente, alla data di compimento dei 75 anni da parte dell'Aderente o di estinzione del PAC.

Le coperture sono operanti solo se l'Aderente abbia mantenuto per tutta la durata del PAC almeno il 50% delle quote di comparti/fondi.

Ne deriva che le coperture cessano se in un qualsiasi momento, anche precedente al verificarsi del sinistro l'Aderente sia risultato, anche in via temporanea, intestatario di un numero di quote inferiore alla metà di quelle di cui avrebbe dovuto tempo per tempo essere titolare secondo il piano di accumulo.

da sapere: forma di investimento a medio termine che garantisce, se il programma viene mantenuto per 5 anni e se vengono soddisfatte altre condizioni, l'esenzione fiscale

Se la Compagnia liquida un sinistro per invalidità totale permanente, sia esso da malattia o da infortunio, tutte le restanti coperture assicurative cessano dalla data di liquidazione del sinistro Stesso.

2.1 Quando si sospendono le coperture

2.1.1 Nel caso in cui l'Aderente non paghi tre rate consecutive del PAC, la copertura assicurativa è sospesa dalle ore 24 del giorno previsto per il versamento della terza rata non pagata e viene riattivata dalle ore 24 del giorno in cui l'Aderente riprende il versamento delle rate del PAC.

2.1.2 Se il PAC è un PIR e l'Aderente sospende il versamento delle rate perché ha raggiunto l'importo indicato dalla normativa quale limite massimo annuale di capitale esente dalla tassazione, fino al 31 dicembre dell'anno in cui il versamento è stato sospeso non opera la sospensione delle coperture assicurative prevista dal 2.1.1

Vediamo un esempio

Aderente che sottoscrive piano di accumulo il 1/1/2019, sospende il pagamento delle seguenti rate:

1/09/2019, 1/10/2019, 1/11/2019 e riprende il pagamento dalla rata del 1/12/2019. La copertura assicurativa è sospesa per il periodo dal 1/11/2019 al 1/12/2019

articolo 3. Quando e come è possibile pagare

Il pagamento del premio è integralmente a carico di Eurizon Capital S.A.

articolo 4. Quando e come è possibile recedere dalla polizza

In caso di adesione alla Polizza Collettiva mediante tecniche di comunicazione a distanza l'Aderente può recedere dalla copertura assicurativa entro 14 giorni dalla data di adesione o in caso di modalità di offerta fuori sede entro 7 giorni dalla data di adesione.

articolo 5. Foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie relative alla polizza

Per ogni controversia che riguardi la polizza l'Aderente può rivolgersi all'Autorità Giudiziaria ma tutte le controversie devono prima essere sottoposte a un tentativo di mediazione, come prevede il Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 e successive modifiche. Il tentativo di mediazione va avviato presso l'Organismo di Mediazione della Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio dell'Aderente oppure dei soggetti che vogliono far valere diritti che derivano da quel contratto.

La richiesta di mediazione può essere inviata a uno dei riferimenti di seguito riportati:



Ufficio Gestione Sinistri CPI e Carte di credito
Viale Stelvio 55/57
20159 Milano



e-mail comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com



fax al numero 011 093.10.62

Il tentativo di mediazione è condizione per poter procedere con la causa civile. Se il tentativo di mediazione non ha successo, il foro dedicato alle controversie che riguardano il contratto oggetto di disaccordo è quello del luogo di residenza o di domicilio principale dell'Aderente o dei soggetti che vogliono far valere diritti che derivano da quel contratto.

da sapere: per ottenere l'abbattimento del carico fiscale ogni singolo PIR dev'essere mantenuto almeno 5 anni e non può superare il limite di 30.000 € di investimento per singolo investitore

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

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

Ogni parte coinvolta nella controversia nomina un medico; il terzo medico deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo tra le parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città dove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Aderente, 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.

articolo 6. Verifica servizi contrattuali

La Compagnia può sottoporre all'Aderente alcuni questionari per verificare se i servizi previsti dal contratto sono forniti in modo corretto

articolo 7. Rinvio alle Norme di Legge

Per tutto quanto non regolato dal contratto, valgono le norme della legge italiana.

sezione II

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE

NON DIMENTICHI

di verificare quali sono le esclusioni, gli eventuali limiti, le franchigie e gli scoperti delle coperture di suo interesse (articoli 8 e 9)

articolo 8. Cosa è assicurato

La Polizza Collettiva prevede le seguenti coperture:

- Morte da infortunio
- Invalidità permanente da infortunio
- Invalidità permanente da malattia
- Diaria da infortunio
- Diaria da malattia

Per tutte le coperture, il capitale assicurato è pari all'importo residuo del PAC calcolato al momento del sinistro.

L'importo residuo è pari al numero delle rate del Piano di Accumulo che non siano ancora state versate dall'Aderente, moltiplicato per l'importo della rata calcolato alla data del giorno dell'infortunio o della diagnosi della malattia.

L'ammontare dell'indennizzo è quindi pari al capitale assicurato al momento del sinistro:

- **con il massimo di 105.000 €** se l'Aderente ha sottoscritto uno o più Piani di Accumulo aventi ad oggetto lo stesso comparto/ fondo
- **con il massimo di 155.000 €** se l'Aderente ha sottoscritto uno o più Piani di Accumulo aventi ad oggetto più comparti/fondi (con esclusione dei comparti/fondi Eurizon Fund -E, Money Market EUR T1, Eurizon Fund - Money Market USD T1, Eurizon Fund-Bond Short Term EUR T1 ed Epsilon Fund - € Cash).

La data del sinistro in caso di infortunio è la data di accadimento, in caso di malattia è la data della diagnosi.

Vediamo un esempio

capitale assicurato inferiore al limite previsto dalla polizza

Aderente che sottoscrive un unico comparto/fondo tramite Piano di Accumulo e nell'ipotesi in cui al verificarsi dell'Infortunio o della diagnosi della malattia:

- siano trascorsi 180 giorni dal versamento della prima rata del Piano
- l'Aderente abbia mantenuto per tutta la durata del PAC almeno il 50% delle quote di comparti/fondi tempo per tempo acquistate
- il numero di rate residue per completare il Piano sia pari a 105 e l'importo di ogni singola rata sia pari a 500 €
- il Capitale Assicurato è pari a € 500 x 105 = 52.500 €.

Per questa fattispecie l'Indennizzo è pari a:

- a) in caso di invalidità permanente accertata pari o superiore a 50 punti percentuali: l'indennizzo è pari a 52.500 €
- b) in caso di invalidità permanente accertata pari o inferiore a 49 punti percentuali: nessun indennizzo.

Vediamo un esempio

Nel caso di sottoscrizione di più comparti/fondi (Fondo A – Fondo B) tramite un unico Piano di Accumulo (Piano Multiplo) e nell'ipotesi in cui alla data del sinistro:

- siano trascorsi 180 giorni dal versamento della prima rata del Piano di Accumulo
 - il numero di rate residue per completare il Piano sia pari a 200
 - l'Aderente abbia mantenuto per tutta la durata del PAC almeno il 50% delle quote di comparti/fondi tempo per tempo acquistate
 - l'importo di ogni singola rata sia pari a 900 € (450 € per il Fondo A e 450 € per il Fondo B)
- il capitale assicurato risulta pari a € 900 x 200 = 180.000 €

Per questa fattispecie l'Indennizzo è pari a:

- 155.000 € in caso di invalidità permanente accertata pari o superiore a 50 punti percentuali
- nessun indennizzo: in caso di invalidità permanente accertata pari o inferiore a 49 punti percentuali.

Vediamo un esempio

Nel caso di sottoscrizione di due comparti/fondi comuni (Fondo A – Fondo B) laddove Fondo B sia relativo ad uno dei comparti esclusi indicati all'Art.1 e nell'ipotesi che al verificarsi dell'Infortunio o della diagnosi della Malattia:

- siano trascorsi 180 giorni dal versamento della prima rata di entrambi i Piani di Accumulo
- l'Aderente abbia mantenuto per tutta la durata del PAC almeno il 50% delle quote di comparti/fondi tempo per tempo acquistate
- il numero di rate residue per completare i Piani di Accumulo sia pari a:
200 per il Fondo A
100 per il Fondo B
- l'importo di ogni singola rata sia pari a:
800 € per il Fondo A
100 € per il Fondo B

il capitale assicurato risulta pari ad € 800 x 200 + €100 x 100 = 170.000 €

Per questa fattispecie l'indennizzo è pari a:

- 105.000 € in caso di invalidità permanente accertata pari o superiore a 50 punti percentuali
- nessun indennizzo in caso di invalidità permanente accertata pari o inferiore a 49 punti percentuali.

Art. 8.1 SEZIONE INFORTUNI

Per infortunio si intende ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza il ricovero, un'invalidità totale permanente di grado pari o superiore al 50% o la morte dell'Aderente.

La valutazione del grado di invalidità viene effettuata sulla base della c.d. Tabella INAIL prevista dal D.P.R. del 30/06/1965 n.1124 (Allegato A).

La garanzia è operante anche per gli infortuni derivanti da:

- imperizia, imprudenza o negligenza dell'Aderente, anche gravi
- atti di terrorismo o tumulti popolari, a condizione che l'Aderente non vi abbia preso parte attiva
- atti di temerarietà compiuti dall'Aderente per solidarietà umana o per legittima difesa
- stato di malore o incoscienza
- asfissia non dipendente da malattia
- avvelenamento acuto e lesioni derivanti da ingestione inconsapevole o assorbimento involontario di sostanze tossiche
- annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole, calore o freddo
- conseguenze obiettivamente constatabili di morsi di animali o di punture di insetti
- incidenti aerei che l'Aderente subisca in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato di passeggeri, su velivoli o elicotteri (sono comunque esclusi i voli su aeromobili gestiti da Aeroclub);

asfissia: impedimento più o meno grave, talvolta mortale, della respirazione, in seguito ad accumulo di anidride carbonica (o di altri gas irrespirabili) nel sangue, oppure per alterazione o interruzione della meccanica respiratoria

- j) stato di guerra (dichiarata o di fatto) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità a condizione che l'Aderente risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Facciamo chiarezza

L'infortunio deve avvenire per causa esterna, violenta e fortuita.

Quindi se a esempio lo sforzo fisico, il mal di schiena, il colpo di frusta o il male a un ginocchio sono dovuti a movimenti sbagliati o a posture non corrette, non sono infortuni e quindi non sono coperti.

Art. 8.1.1. Morte da Infortunio

La Compagnia paga agli eredi dell'Aderente il capitale assicurato in caso di morte dell'Aderente che sia conseguente a un infortunio indennizzabile e che sia avvenuta entro un anno dal giorno dell'infortunio stesso.

Se l'Aderente ha figli fiscalmente a carico, la Compagnia paga il doppio del capitale assicurato.

Art. 8.1.2. Invalidità Totale Permanente da Infortunio

La Compagnia paga all'Aderente o ai suoi aventi causa il capitale assicurato in caso di infortunio indennizzabile che determini un'invalidità permanente di grado pari o superiore al 50%.

La valutazione del grado di invalidità viene effettuata dal medico della Compagnia sulla base della c.d. Tabella INAIL prevista dal D.P.R. del 30/06/1965 n.1124 (Allegato A).

Se l'Aderente ha almeno 60 anni alla data di accadimento dell'infortunio, la Compagnia paga il doppio del capitale assicurato.

Art. 8.1.3. Diaria da ricovero per infortunio

La Compagnia paga all'Aderente un importo di 52 € al giorno (diaria), per un periodo massimo di 150 giorni anche non consecutivi, per sinistro e per anno assicurativo, per ciascun giorno di ricovero in istituto di cura o il giorno di day hospital o day surgery, conseguenti all'infortunio ritenuto indennizzabile.

Il giorno della dimissione non si considera ai fini della diaria.

ART. 8.2 SEZIONE MALATTIA

Per malattia si intende ogni alterazione dello stato di salute, non dipendente da infortunio, che abbia per conseguenza il ricovero o una condizione di invalidità totale permanente di grado pari o superiore al 50%.

Art. 8.2.1 Invalidità Permanente da Malattia

La Compagnia paga all'Aderente o ai suoi aventi causa l'importo residuo delle rate del PAC in caso di invalidità permanente di grado pari o superiore al 50%.

La valutazione del grado di invalidità viene effettuata dal medico della Compagnia sulla base della c.d. Tabella INAIL prevista dal D.P.R. del 30/06/1965 n.1124 (Allegato A).

Art. 8.2.2 Diaria da ricovero per Malattia

La Compagnia paga all'Aderente un importo di 52 € al giorno (diaria), per un periodo massimo di 150 giorni anche non consecutivi, per sinistro e per anno assicurativo, per ciascun giorno di ricovero in istituto di cura o il giorno di day hospital o day surgery, conseguente a malattia ritenuta indennizzabile.

Il giorno della dimissione non è indennizzabile.

articolo 9. Che cosa non è assicurato

9.1 Limiti di età per le coperture assicurative

Gli Aderenti che abbiano meno di 18 anni e più di 75 anni compiuti, non sono coperti dalle garanzie Morte da Infortunio, Invalidità Permanente da Infortunio e Diaria da infortunio. Inoltre, gli Aderenti che abbiano meno di 18 anni e più di 60 anni compiuti non sono coperti dalle garanzie Invalidità Permanente da Malattia e Diaria da Malattia.

Invalidità permanente: forma grave di danno fisico causata da infortunio che determina la perdita completa o parziale della capacità di lavorare. Perché un danno si possa considerare permanente deve essere irrimediabile (non più suscettibile di miglioramento) e condizionare per sempre la vita dell'Aderente

Anno assicurativo: periodo di 12 mesi consecutivi che inizia dalla data di decorrenza della Garanzia di Assicurazione

Day Surgery: intervento chirurgico effettuato in istituto di cura, in regime di degenza diurna, senza pernottamento in istituto di cura e che richiede la compilazione della cartella clinica

9.2 Esclusioni

Sono esclusi dalle coperture tutti gli eventi conseguenti e/o riconducibili a:

- infortuni occorsi prima della data di decorrenza della copertura
- malattie diagnosticate prima della data di decorrenza della copertura e le conseguenze dirette o indirette delle stesse
- uso e guida di mezzi subacquei o aerei (fatta eccezione per incidenti aerei che l'Aderente subisca in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto passeggeri pubblico o privato, su velivoli o elicotteri);
- partecipazione a gare automobilistiche/motoristiche e alle relative prove, dalla guida di veicoli a motore senza essere in possesso della relativa abilitazione;
- stato di ubriachezza alla guida di veicoli e uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V.- A.I.D.S. o sindromi correlate
- contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo;
- atti di temerarietà (fatta eccezione per quelli compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa), partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali a esempio: spedizioni esplorative o antiche o himalayane/andine, regate oceaniche, sci e snowboard estremi ed acrobatici
- trasformazioni o assestamenti dell'atomo e da accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche)
- interventi per eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di decorrenza effettiva della copertura
- guerra, insurrezione, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche nonché da partecipazione dell'Aderente ad azioni delittuose
- trasformazioni o assestamenti dell'atomo e da accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche)
- sono esclusi gli infortuni avvenuti durante lo svolgimento delle seguenti professioni: palombaro, sommozzatore, stuntman, attività circense, collaudatore o pilota di veicoli a motore-mezzi subacquei, speleologo, lavori in miniera o pozzi, attività sportiva a titolo professionale, attività a contatto con esplosivi o materiale pirotecnico, piloti e personale di volo, piloti di deltaplano, paracadutisti.
- malattie mentali e disturbi psichici/psichiatrici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e loro conseguenze e complicanze
- interventi o cure per correggere o eliminare vizi di rifrazione (miopia, ipermetropia, astigmatismo).

Limitatamente alla garanzia Invalidità Permanente, la copertura non opera per tutti quegli eventi riconducibili o conseguenza ad una condizione di invalidità permanente pari o superiore al 50%, pregressa o insorta nei 180 giorni successivi al versamento della prima rata del Piano.

articolo 10. Dove valgono le coperture

Le garanzie operano in tutto il mondo.

stato di ubriachezza: sussiste quando il tasso alcolemico risulta superiore a quanto previsto dalle disposizioni di legge via via vigenti

sezione III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI**articolo 11. Modalità di liquidazione delle prestazioni**

In caso di indennizzo per morte o invalidità permanente, ricevuta la necessaria documentazione e in caso di sinistro ritenuto indennizzabile, la Compagnia paga il capitale assicurato direttamente all'Aderente o ai suoi eredi in caso di morte.

L'invalidità permanente da infortunio viene accertata da un medico legale a seguito della stabilizzazione dei postumi e comunque entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto. La Compagnia, ricevuta tutta la documentazione necessaria e l'esito degli accertamenti medico legali della Compagnia, provvede entro 30 giorni alla liquidazione o al rifiuto dell'indennizzo del capitale assicurato.

L'invalidità permanente da malattia viene accertata da un medico legale non prima che siano decorsi 6 mesi dalla data di diagnosi della malattia.

Trascorsi 6 mesi dalla denuncia e non oltre 18 mesi dalla stessa, ricevuta tutta la documentazione necessaria e l'esito degli accertamenti medico legali della Compagnia, la stessa provvede entro 30 giorni alla liquidazione o rifiuto dell'indennizzo del capitale assicurato.

In caso di pagamento della diaria da ricovero da malattia o da infortunio, la Compagnia paga all'Aderente la somma assicurata entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria.

In tutti questi casi decorso tale termine, la Compagnia è tenuta a corrispondere gli interessi moratori agli aventi diritto sino alla data di effettivo pagamento. Tali interessi sono dovuti dal giorno della mora, al tasso legale determinato ai sensi di legge, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.

Se dopo la denuncia del sinistro di invalidità permanente, l'Aderente decede per cause diverse dall'infortunio o dalla malattia denunciata, previa verifica della causa del decesso e solo dopo aver ricevuto dagli aventi causa l'eventuale documentazione sanitaria, il certificato di morte dell'Aderente, l'atto notorio o il testamento da cui risultino la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi e il decreto del Giudice Tutelare in caso di eredi minorenni o incapaci, la Compagnia liquida agli aventi causa solo il capitale assicurato per invalidità permanente.

La valutazione dell'invalidità permanente deve essere fatta in Italia.

articolo 12. Denuncia del sinistro

L'Aderente deve denunciare alla Compagnia l'infortunio entro 60 giorni dallo stesso e comunque non oltre il 60° giorno dal momento in cui l'Aderente o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Devono essere indicati il luogo e il giorno dell'evento e le cause che lo hanno determinato.

La denuncia della malattia deve essere corredata da documentazione medica e presentata alla Compagnia entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia stessa, per le proprie caratteristiche e prevedibili conseguenze, possa comportare un'invalidità permanente.

L'Aderente o i suoi eredi devono comunicare il sinistro direttamente alla Compagnia in uno dei seguenti modi:



chiamando il numero 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013), dal lunedì al venerdì, dalle 8.30 alle 20.00



inviando un e-mail all'indirizzo PEC sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com;



inviando un fax al numero 011 093.10.62



tramite posta scrivendo a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., Ufficio Gestione Sinistri CPI e Carte di credito, Viale Stelvio 55/57 – 20159 Milano



consegnando la denuncia alla filiale di riferimento di Intesa Sanpaolo

Per facilitare la denuncia di sinistro è possibile utilizzare il fac-simile del modulo di denuncia sinistro allegato alle presenti Condizioni di Assicurazione, disponibile in tutte le filiali di Intesa Sanpaolo e sul sito istituzionale della Compagnia.

Indicazioni utili per la trasmissione della denuncia

I documenti relativi alla denuncia, inviati tramite posta elettronica, possono essere trasmessi nei formati doc, docx, jpg, tif o pdf e con una dimensione che non superi 10 MB.



12.1 Obblighi dell'Aderente

L'Aderente deve inviare alla Compagnia, insieme alla denuncia, i certificati medici, la copia delle cartelle cliniche e ogni altro documento che attesti il decorso e le conseguenze dell'infortunio o della malattia. L'Aderente o i suoi aventi causa devono consentire sia la visita di medici incaricati dalla Compagnia che ogni altra indagine o accertamento ritenuti necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato.

La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere eventuale ulteriore documentazione necessaria alla valutazione del sinistro (ad esempio copia conforme all'originale della cartella clinica completa nel caso in cui sia stato necessario il ricovero in ospedale o in caso di decesso da infortunio, copia del referto autoptico).

articolo 13. Pluralità di coperture.

Se sugli stessi beni e per gli stessi rischi sono attive più polizze l'Aderente, in caso di sinistro, deve avvisare tutte le compagnie assicurative richiedendo a ciascuno l'indennizzo dovuto, secondo il rispettivo contratto, come stabilito dall'Art. 1910 del Codice Civile.

GLOSSARIO

ANNO ASSICURATIVO

Il periodo di 12 mesi consecutivi che inizia dalla data di adesione alla copertura assicurativa ovvero dalla data di sottoscrizione del PAC.

ASSICURAZIONE

Le coperture di cui l'Aderente usufruisce nei termini e alle condizioni indicati nelle Condizioni d'Assicurazione, oggetto della Polizza Collettiva stipulata dalla Contraente per suo conto.

ADERENTE

Colui che sottoscrive il piano di accumulo commercializzato da Eurizon Capital tramite Banche Reti della Banca dei Territori compreso Private Banking e tutti i distributori in Italia dei fondi Eurizon Capital SA e che, al momento della sottoscrizione scelga di aderire alla polizza Collettiva, (in qualità di primo sottoscrittore di consumatore ai sensi dell'art. 3 lett. a) del D. Lgs. 206/2005) e che coincide con il soggetto assicurato.

INTERMEDIARIO

Intesa Sanpaolo compreso Private Banking e tutti i distributori in Italia dei fondi Eurizon Capital SA presso sui l'Aderente sottoscrive il piano di accumulo.

COMPAGNIA

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. con sede legale in Italia, a Torino, in Corso Inghilterra 3 – 10138.

CONTRAENTE

Eurizon Capital S.A. con sede legale in Lussemburgo - 8, avenue de la Liberté L-1930.

CAPITALE ASSICURATO/INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro.

POLIZZA COLLETTIVA

Polizza N° 100050000506 stipulata da Eurizon Capital S.A. con Intesa Sanpaolo Assicura per conto degli Aderenti.

PREMIO

La somma dovuta da Eurizon Capital S.A. a Intesa Sanpaolo Assicura.

RISCHIO

La possibilità che si verifichi il sinistro.

SINISTRO

Evento dannoso per il quale è prestata la garanzia.

ALLEGATO A - TABELLA INAIL INDUSTRIA DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERCENTUALE

DESCRIZIONE		D	S
1	Sordità completa di un orecchio	15	
2	Sordità completa bilaterale	60	
3	Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35	
4	Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40	
5	Altre menomazioni della facoltà visiva	Tabella 2	
6	Stenosi nasale assoluta unilaterale	8	
7	Stenosi nasale assoluta bilaterale	18	
8	Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
9	a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11	
10	b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30	
11	Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25	
12	Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15	
13	Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità	Nessuna	
14	Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5	
15	Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
16	Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40	30
17	Perdita del braccio:		
18	a) per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
19	b) per amputazione al terzo superiore	80	70
20	Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
21	Perdita di tutte le dita della mano	65	55
22	Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
23	Perdita totale del pollice	28	23
24	Perdita totale dell'indice	15	13
25	Perdita totale del medio	12	
26	Perdita totale dell'anulare	8	
27	Perdita totale del mignolo	12	
28	Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
29	Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
30	Perdita della falange ungueale del medio	5	
31	Perdita della falange ungueale dell'anulare	3	
32	Perdita della falange ungueale del mignolo	5	
33	Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
34	Perdita delle ultime due falangi del medio	8	
35	Perdita delle ultime due falangi dell'anulare	6	

DESCRIZIONE		D	S
36	Perdita delle ultime due falangi del mignolo	8	
37	Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75:		
38	a) in semipronazione	30	25
39	b) in pronazione	35	30
40	c) in supinazione	45	40
41	d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
42	Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55	50
43	Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
44	a) in semipronazione	40	25
45	b) in pronazione	45	40
46	c) in supinazione	55	50
47	d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
48	Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18	15
49	Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
50	a) in semipronazione	22	18
51	b) in pronazione	25	22
52	c) in supinazione	35	30
53	Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45	
54	Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di una protesi	80	
55	Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
56	Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
57	Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
58	Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
59	Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
60	Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
61	Perdita totale del solo alluce	7	
62	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	
63	Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35	
64	Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20	
65	Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11	

NOTE:

La tabella riporta l'allegato 1 al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 che costituisce il riferimento contrattuale della Polizza. 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.

ALLEGATO B - FAC SIMILE DI DENUNCIA SINISTRO**POLIZZA INFORTUNI E MALATTIA**

**ASSICURAZIONE MORTE PER INFORTUNIO E INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO E MALATTIA ABBINATA
ALLE SOTTOSCRIZIONI MEDIANTE PIANI DI ACCUMULO DI FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO ISTITUITI DA
"EURIZON CAPITAL SA"**

FAC SIMILE DI DENUNCIA DI SINISTRO POLIZZA COLLETTIVA N.: 100050000506

Spettabile

INTESA SANPAOLO ASSICURA S.P.A.
Ufficio Gestione Sinistri CPI e Carte di credito
Viale Stelvio 55/57
20159 Milano
e-mail sinistri@pec.intesasampaoloassicura.com

ADERENTE (Primo sottoscrittore risultante dal modulo di sottoscrizione delle quote dei Fondi)

Nome e Cognome _____	C.F. _____	
Data di nascita ____/____/____	Comune di nascita _____	Prov. _____
Comune di residenza _____	CAP _____	Prov. _____
Indirizzo _____		
Tel _____	E-mail _____	@ _____
IBAN _____		

GARANZIE

(barrare la garanzia per la quale è richiesto l'indennizzo)

- Morte da infortunio Invalidità Permanente da infortunio Invalidità Permanente da Malattia
 Diaria da ricovero da Infortunio Diaria da ricovero da malattia

Allegare:

- Descrizione del sinistro malattia/infortunio per il quale viene formulata la denuncia
- Documentazione sanitaria (certificazione di pronto soccorso, eventuale copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica, esiti di esami di esami strumentali o di laboratorio, ulteriore documentazione medica relativa al sinistro)
- Verbale delle Autorità intervenute in caso di Invalidità Totale e Permanente o Morte da infortunio

La Compagnia si riserva di richiedere ulteriore documentazione a supporto.

Data _____

L'Aderente o l'Avente diritto

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Assicurazione S.p.A., contenuta nella Documentazione contrattuale di riferimento (Mod. Polizza Infortuni e Malattia ed. 01/2021), prendo atto del trattamento dei miei Dati Personali effettuato per le finalità descritte nell'Informativa, alle lettere a) e b) della Sezione 3 "Categorie dei dati personali, finalità e base giuridica del trattamento".

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

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

X

L'Assicurato/Aderente/Avente diritto

ALLEGATO C - TABELLA RIEPILOGATIVA DI FRANCHIGIE, SCOPERTI E LIMITI

	Garanzia	Indennizzo massimo	soglia	carezza
Aderente ha sottoscritto uno o più Piani di Accumulo aventi ad oggetto lo stesso comparto/ fondo	Morte da Infortunio	105.000 euro	non previsto	180 giorni
	Invalidità Totale permanente da infortunio		49%	
	Diaria da ricovero da infortunio	52 euro al giorno per massimo 150 giorni	non previsto	
	Invalidità Totale permanente da malattia	105.000 euro	49%	
	Diaria da ricovero da malattia	52 euro al giorno per massimo 150 giorni	non previsto	
Aderente ha sottoscritto uno o più Piani di Accumulo aventi ad oggetto più comparti/fondi (esclusi i comparti/fondi "Eurizon Fund -E. Money Market EUR T1", "Eurizon Fund - Money Market USD T1", "Eurizon Fund-Bond Short Term EUR T1" ed "Epsilon Fund - Euro Cash").	Morte da Infortunio	155.000 euro	non previsto	180 giorni
	Invalidità Totale permanente da infortunio		49%	
	Diaria da ricovero da infortunio	52 euro al giorno per massimo 150 giorni	non previsto	
	Invalidità Totale permanente da malattia	155.000 euro	49%	
	Diaria da ricovero da malattia	52 euro al giorno per massimo 150 giorni	non previsto	

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

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE FISICHE

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

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

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Corso Inghilterra 3, 10138 Torino, Società del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, in qualità di Titolare del trattamento (di seguito anche la "Società" o il "Titolare") tratta i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3. Per ulteriori informazioni può visitare il sito Internet di Intesa Sanpaolo Assicura www.intesasanpaoloassicura.com e, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

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

Intesa Sanpaolo Assicura ha nominato il "responsabile della protezione dei dati" previsto dal Regolamento (c.d. "Data Protection Officer" o DPO). Per tutte le questioni relative al trattamento dei Suoi Dati Personali e/o per esercitare i diritti previsti dal Regolamento stesso, elencati nella Sezione 7 della presente Informativa, può contattare il DPO al seguente indirizzo email: dpo@intesasanpaoloassicura.com

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

Categorie di Dati Personali

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

Finalità e base giuridica del trattamento

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

a) Prestazione dei servizi ed esecuzione dei contratti

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

b) Adempimento a prescrizioni normative nazionali e comunitarie

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

Il trattamento è obbligatorio, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi o per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (ad esempio la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea sulla distribuzione assicurativa (IDD) richiedono la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto per l'intero corso di vita dello stesso; la normativa inerente alla prevenzione delle frodi nel settore del credito al consumo, con specifico riferimento al furto d'identità, richiede la comunicazione dei dati ai fini dell'alimentazione del relativo archivio centrale automatizzato - SCIPAFI).

c) Legittimo interesse del Titolare

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

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

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

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

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

- 1) **Società del Gruppo Intesa Sanpaolo** tra cui la società che gestisce il sistema informativo e alcuni servizi amministrativi, legali e contabili, e le società controllate.
 - 2) **Soggetti del settore assicurativo** (società, liberi professionisti, etc ...), ad esempio:
 - soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
 - agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing, ecc.);
 - società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
 - società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
 - soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
 - organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
 - gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
 - rilevazione della qualità dei servizi.
 altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.
 - 3) **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc...) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAL, INPGI ecc. Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi (es. SCIPAFI).
- Le Società del Gruppo Intesa Sanpaolo ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.
- L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari, Responsabili o Contitolari è disponibile presso la sede della Società o sul sito internet www.intesasanpaoloassicura.com.

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

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

Se necessario, per ragioni di natura tecnica od operativa, la Società si riserva di trasferire i Suoi Dati Personali verso paesi al di fuori dell'Unione Europea per i quali esistono decisioni di "adeguatezza" della Commissione Europea, ovvero sulla base delle adeguate garanzie oppure delle specifiche deroghe previste dal Regolamento.

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

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

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

SEZIONE 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

Con le stesse modalità Lei potrà revocare in qualsiasi momento i consensi espressi con la presente Informativa.

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

1. Diritto di accesso

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

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

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

2. Diritto di rettifica

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

3. Diritto alla cancellazione

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

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

4. Diritto di limitazione di trattamento

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

5. Diritto alla portabilità dei dati

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

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

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

6. Diritto di opposizione

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

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

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

Il Regolamento prevede in favore dell'interessato il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente su un trattamento automatizzato dei Suoi Dati Personali, compresa la profilazione,

che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo significativo sulla Sua persona a meno che la suddetta decisione:

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

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

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

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

SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

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

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

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