INTESA SANPAOLO PROTEZIONE

Condizioni di Assicurazione

Polizza Malattie Gravi

Mod. 186306 - Ed. 062026

Dedicato ai correntisti di Intesa Sanpaolo

Società del Gruppo INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

Polizza Malattie Gravi

Caro Cliente,
queste Condizioni di Assicurazione contengono l'insieme delle regole che disciplinano la nostra **Polizza Malattie Gravi** per proteggere dalle conseguenze economiche a seguito di gravi malattie che possano accadere a lei in quanto titolare di una ditta individuale oppure agli amministratori, soci o lavoratori subordinati della sua azienda.

Le Condizioni di Assicurazione della Polizza Malattie Gravi comprendono le seguenti Sezioni:
- Sezione I (Artt.1- 8) – Norme relative al contratto di Assicurazione
- Sezione II (Artt. 9 -13) - Norme relative alle coperture assicurative
- Sezione III (Artt. 14 - 15) – Norme relative alla gestione dei sinistri.

Per facilitare la consultazione e la lettura delle caratteristiche della Polizza Malattie Gravi 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 grigio,** 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,** 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 **Polizza Malattie Gravi** è disponibile sul sito internet della Compagnia www.intesasanpaoloprotezione.com e le sarà comunque consegnato al momento del preventivo.

Grazie per l'interesse dimostrato.

Indice

SEZIONE I

NORME RELATIVE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Art. 1. CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È POLIZZA MALATTIE GRAVI Pag. 1 di 15

Art. 2. QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE Pag. 1 di 15

Art. 2.1 Quando cominciano e quando finiscono le coperture Pag. 1 di 15
Art. 2.2 Quanto dura la polizza Pag. 1 di 15
Art. 2.3 Tacito rinnovo Pag. 1 di 15
Art. 2.4 Quando si sospendono le coperture Pag. 1 di 15
Art. 2.5 Carenza Pag. 1 di 15

Art. 3. QUANDO E COME È POSSIBILE PAGARE Pag. 2 di 15

Art. 3.1 Che cosa succede in caso di chiusura del conto corrente Pag. 2 di 15

Art. 4. QUANDO E COME È POSSIBILE RECEDERE DALLA POLIZZA Pag. 2 di 15

Art. 4.1 Quando e come il Cliente può recedere dalla polizza (Risoluzione del contratto) Pag. 2 di 15
Art. 4.2 Quando la Compagnia può recedere dalla polizza o annullare il contratto Pag. 2 di 15
4.2.1 Recesso / annullamento per inassicurabilità (annullamento del contratto) Pag. 2 di 15
4.2.2 Recesso per inassicurabilità sopravvenuta Pag. 2 di 15
4.2.3 Recesso per superamento della somma assicurata massima Pag. 2 di 15

Art. 5. QUAL È IL FORO COMPETENTE E QUALI SONO I SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE RELATIVE ALLA POLIZZA Pag. 3 di 15

Art. 6. AREA RISERVATA Pag. 3 di 15

Art. 7. VERIFICA SERVIZI CONTRATTUALI Pag. 4 di 15

Art. 8. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE Pag. 4 di 15

SEZIONE II

NORME RELATIVE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE ACQUISTATE

Art. 9. SOGGETTI ASSICURABILI Pag. 5 di 15

Art. 10. CHE COSA È ASSICURATO Pag. 5 di 15

Art. 10.1 Gravi patologie Pag. 6 di 15
Art. 10.2 Assistenza a seguito di grave patologia Pag. 7 di 15

Art. 11. CHE COSA NON È ASSICURATO Pag. 9 di 15

Art. 11.1 Persone non assicurabili Pag. 9 di 15
Art. 11.2 Categorie professionali non assicurabili Pag. 9 di 15
Art. 11.3 Esclusioni delle coperture Gravi patologie e Assistenza Pag. 9 di 15
11.3.1 Esclusioni della sola copertura Gravi patologie Pag. 10 di 15
Art. 11.4 Inassicurabilità sopravvenuta e cessazione del rischio Pag. 11 di 15

Art.12. DOVE VALGONO LE COPERTURE Pag. 11 di 15

Art.13. DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE – QUESTIONARIO SANITARIO E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI Pag. 11 di 15

SEZIONE III

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 14. DENUNCIA DEL SINISTRO Pag. 12 di 15

Art. 14.1 Garanzia Gravi patologie Pag. 12 di 15
Art. 14.2 Garanzia Assistenza Pag. 12 di 15
Art. 14.3 Accertamenti della Compagnia Pag. 13 di 15

Art. 15. VALUTAZIONE DEL SINISTRO E TERMINI PER IL PAGAMENTO DEI SINISTRI Pag. 13 di 15

GLOSSARIO Pag. 14 di 15

INFORMATIVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI Pag. 1 di 8

Allegato 1 - fac simile Questionario sanitario Pag. 1 di 2

NORME RELATIVE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

sezione I

articolo 1. Che tipo di assicurazione è la polizza Malattie Gravi

Polizza Malattie Gravi può essere acquistata da una persona fisica, in quanto titolare di ditta individuale, oppure da una persona giuridica. Il Contraente (d'ora in poi Cliente) può acquistare, per se stesso (in caso di ditta individuale), per i soci, per gli amministratori e per i lavoratori subordinati (dipendenti e dirigenti), le seguenti garanzie:

- Gravi malattie
- Assistenza a seguito di grave patologia (d'ora in poi anche Assistenza)

La polizza è riservata ai titolari di un conto corrente di Intesa Sanpaolo (nel seguito Banca).

articolo 2. Quando cominciano e quando finiscono le coperture

2.1. Quando cominciano e quando finiscono le coperture

Le coperture cominciano alle ore 24 della data indicata nel Modulo di polizza, solo se il premio è stato pagato, e finiscono alla data di scadenza della polizza.

2.2. Quanto dura la polizza

La polizza dura un anno a partire dalla data indicata nel modulo di polizza a condizione che il premio o la prima rata di premio siano stati pagati.
Il Cliente alla sottoscrizione può scegliere di rinnovare tacitamente la polizza per un massimo di 5 o 10 anni, indicandolo nel Modulo di polizza.

2.3. Tacito rinnovo

Ad ogni ricorrenza annua la polizza si rinnova tacitamente per un ulteriore anno, a condizione che il Cliente abbia ancora un conto corrente presso la Banca sul quale addebitare il premio o le rate di premio, a meno che il Cliente non abbia disdetto la polizza secondo le modalità di cui al successivo art. 4.

Il rinnovo tacito della polizza è possibile, in base alla scelta del Contraente, fino alla scadenza della quinta o alla decima annualità successiva a quella della decorrenza della polizza.
In ogni caso, al compimento dei 70 anni dell'Assicurato, alla scadenza della successiva annualità, la polizza non è più rinnovabile.

2.4 Quando si sospendono le coperture

Se il premio non viene pagato o non viene pagata la prima rata mensile di premio, la polizza resta sospesa fino alle 24 del giorno in cui viene pagato il premio.
In caso di mancato pagamento delle rate di premio successive alla prima rata mensile, anche in caso di rinnovo tacito, la polizza resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza della rata e viene riattivata dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e salvo il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti.

2.5. Carenza

La copertura diventa operante dalle ore 24 del 90° giorno successivo alla decorrenza della Polizza (periodo di carenza).
Le malattie che si manifestino in questo periodo non danno diritto alla prestazione anche se la diagnosi viene certificata dopo il termine del periodo di carenza.

Cos'è la carenza
È il periodo di tempo durante il quale le garanzie non hanno effetto. L'efficacia della garanzia parte infatti dopo il periodo di carenza.
Viene calcolato a partire dalla data di decorrenza della polizza e dura 90 giorni.

articolo 3. Quando e come è possibile pagare

Il premio è annuale e può essere pagato in rate mensili con addebito su un conto corrente o con i mezzi di pagamento resi disponibili tempo per tempo dalla Banca o dalla Compagnia. L'estratto conto della Banca rappresenta la ricevuta di pagamento del premio o della rata di premio.

3.1 Che cosa succede in caso di chiusura del conto corrente

Se il Cliente chiude il conto corrente sul quale viene addebitato il premio senza aprirne uno nuovo presso Intesa Sanpaolo, la Compagnia addebita alla chiusura del conto, in un'unica soluzione, le rate mensili rimanenti calcolate fino alla scadenza della polizza. Inoltre, alla scadenza annuale di polizza, le coperture non sono tacitamente rinnovate.

articolo 4. Quando e come è possibile recedere dalla polizza

4.1 Quando e come il Cliente può disdire la polizza (risoluzione del contratto)

Il Cliente può disdire la polizza inviando alla Compagnia una comunicazione, entro 30 giorni dalla scadenza della polizza, scegliendo una delle seguenti modalità:

- raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., Via San Francesco d'Assisi, 10, 10122 – Torino. Per verificare il rispetto del termine di 30 giorni di preavviso farà fede il timbro postale di invio della raccomandata
- posta elettronica certificata a comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com
- sottoscrizione dell'apposito modulo di disdetta presso la filiale in cui ha acquistato la polizza o dove nel frattempo ha trasferito il conto corrente. Per verificare il rispetto dei 30 giorni di preavviso farà fede la data indicata nel modulo rilasciato dalla filiale.

4.2 Quando la Compagnia può recedere dalla polizza o annullare il contratto

4.2.1 Recesso / annullamento per inassicurabilità (annullamento del contratto)
Se la Compagnia viene a conoscenza del fatto che un Assicurato al momento della sottoscrizione della polizza, non aveva i requisiti di cui al successivo art. 11 invia la comunicazione di annullamento al Contraente.
Entro 30 giorni da quando ha ricevuto il codice IBAN per l'accredito, la Compagnia restituisce il premio pagato al netto delle imposte.

4.2.2 Recesso per inassicurabilità sopravvenuta
Se la Compagnia viene a conoscenza del fatto che un Assicurato ha perso i requisiti di assicurabilità di cui al successivo art. 11 invia la comunicazione di annullamento al Contraente.
Entro 30 giorni da quando ha ricevuto il codice IBAN per l'accredito del premio, la Compagnia restituisce il premio pagato per il periodo tra la data in cui si è manifestata la condizione di inassicurabilità e la scadenza annuale della polizza, al netto delle imposte.

4.2.3 Recesso per superamento della somma assicurata massima
Se per lo stesso Assicurato sono state sottoscritte più polizze Malattie Gravi di Intesa Sanpaolo Protezione i cui capitali assicurati, sommati tra loro, superano i 300.000 euro, la Compagnia recede dalle polizze che determinano il superamento di tale limite, iniziando dall'ultima sottoscritta in ordine di tempo.

articolo 5. Qual è il foro competente e quali sono i sistemi alternativi di risoluzione delle controversie relative alla polizza

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

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 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 la Compagnia nascono delle controversie sulla natura o sulle conseguenze della malattia o sulla valutazione della diagnosi, la risoluzione della controversia può essere affidata per iscritto con i relativi dettagli a un Collegio di tre medici.
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 ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza del Cliente o dei suoi Beneficiari, luogo in cui si riunirà il Collegio stesso.

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

La richiesta può essere inviata tramite:

posta a Intesa Sanpaolo Protezione Ufficio Sinistri
Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino

all'indirizzo e-mail comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com

al numero di fax +39 011.093.10.62

articolo 6. Area riservata

La Compagnia mette a disposizione dei Clienti un'apposita area riservata (Area Clienti) sul sito internet www.intesasanpaoloprotezione.com
Nell'Area Clienti è possibile consultare le coperture assicurative in vigore, le Condizioni di Assicurazione del prodotto sottoscritto, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze e ogni altra informazione utile a conoscere la propria posizione assicurativa.
Inoltre, l'Area Clienti consente di gestire telematicamente il rapporto contrattuale con le funzionalità dispositive messe a disposizione tempo per tempo dalla Compagnia, secondo tempi e modalità previsti dalla normativa di riferimento.
Il servizio è gratuito e vi si accede mediante autenticazione con i codici di accesso rilasciati direttamente dalla Compagnia su richiesta del Cliente. I codici di accesso garantiscono, durante l'utilizzo dell'Area Clienti, un adeguato livello di riservatezza e sicurezza.
L'utilizzo dell'Area Clienti è disciplinato dalle Condizioni di Servizio, da accettare al primo accesso.

articolo 7. Verifica servizi contrattuali

La Compagnia può sottoporre al Cliente alcuni questionari per verificare se i servizi previsti dal contratto siano forniti in modo corretto.

articolo 8. 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 ACQUISTATE

articolo 9. Soggetti assicurabili

Con la Polizza Malattie Gravi il Cliente acquista per sé o per una persona appartenente alla propria Azienda una copertura assicurativa per ottenere un indennizzo in caso di grave malattia.

Sono assicurabili:
- il titolare persona fisica di una ditta individuale
- i soggetti appartenenti all'Azienda Contraente con le seguenti qualifiche: socio, amministratore lavoratore subordinato (dipendenti e dirigenti)

purché residenti in Italia.

Azienda Contraente: possono essere assicurate tutte le aziende di qualsiasi forma societaria e tipologia di attività

Per ciascuna Polizza può esserci un solo Assicurato, che deve essere indicato nominativamente al momento della sottoscrizione nel Modulo di polizza. Il Cliente può personalizzare l'offerta scegliendo tra i diversi capitali previsti dalla polizza.

Contraente e Assicurato: facciamo chiarezza
Il Contraente è sempre l'Azienda o la ditta individuale che sottoscrive la polizza tramite il proprio rappresentante legale e che paga il premio. L'Assicurato è il soggetto che beneficia delle coperture.

articolo 10. Che cosa è assicurato

Con la Polizza il Cliente acquista per sé o per una persona appartenente all'Azienda Contraente le coperture per:
- Gravi patologie
- Assistenza a seguito di Grave patologia (d'ora in poi Assistenza)

È previsto il pagamento di un indennizzo forfettario nel caso in cui venga diagnosticata all'Assicurato per la prima volta una grave patologia, a condizione che la stessa non sia insorta prima della decorrenza della polizza.

capitale assicurato: l'importo indicato nel modulo di polizza che rappresenta il limite massimo di indennizzo in caso di sinistro

Il Cliente, alla sottoscrizione, può scegliere tra 4 livelli di capitale assicurato:

CAPITALE ASSICURATO
70.000 euro
100.000 euro
200.000 euro
300.000 euro (solo per Assicurati di età inferiore a 60 anni)

L'indennizzo è indipendente dall'ammontare delle spese sostenute per le gravi patologie.

In presenza di più polizze Malattie Gravi di Intesa Sanpaolo Protezione per i medesimi rischi coperti con la Polizza, sottoscritte dal medesimo Assicurato o nell'interesse di quest'ultimo, il capitale assicurato complessivo non potrà mai superare € 300.000.

10.1 Gravi patologie

È previsto il pagamento della somma scelta dal Contraente alla sottoscrizione se all'Assicurato, in vita, viene diagnosticata per la prima volta, dopo la data di decorrenza della Polizza, una delle gravi patologie di seguito indicate, a condizione che la patologia non sia insorta prima della decorrenza della copertura.

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 ai 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 in ogni caso sussistere prove certe di un infarto miocardico acuto compatibili con la definizione appena indicata.

Cancro
Ogni diagnosi di neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita incontrollata e dalla diffusione di cellule maligne che invadono il tessuto sano. La diagnosi di cancro deve essere accompagnata da prova istologica. Il termine neoplasia maligna comprende anche leucemia, linfoma e sarcoma.

da sapere: l'esame istologico è un test di che si effettua al microscopio su campioni di tessuti organici che presentano una qualche forma di anomalia

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.

Insufficienza renale
L'incapacità totale di entrambi i reni di svolgere le proprie funzioni a conseguenza della quale si rende necessario un regolare trattamento di dialisi.

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 contemporaneamente e la diagnosi di insufficienza epatica cronica terminale deve essere stata confermata dal medico specialista in Gastroenterologia o in Medicina Interna.

Trapianto d'organo
Intervento chirurgico con cui l'Assicurato si sottopone come ricevente al trapianto di midollo osseo o al trapianto completo di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone.
E' necessaria la certificazione dell'inserimento in lista di attesa, presso un centro qualificato in Italia.

Coma
È la situazione persistente in cui si trova una persona che ha perso coscienza, motilità volontaria e sensibilità.
Per certificare lo stato di coma viene richiesta una diagnosi certa di uno stato di incoscienza, senza reazione o risposta agli stimoli esterni o ai bisogni interni, che si protragga ininterrottamente per almeno 96 ore e che:
- abbia un punteggio della scala di Glasgow minore o uguale a 8
- richieda l'impiego di sistemi di supporto delle funzioni vitali
- provochi un deficit neurologico persistente che deve essere valutato almeno 30 giorni dopo l'insorgere del coma.

La diagnosi deve essere confermata da un neurologo.

Cos'è la scala di Glasgow dei comi
È uno strumento standardizzato per la valutazione e la segnalazione di gravità del deterioramento del livello di coscienza dell'individuo, segno clinico di danno cerebrale. Consente di valutare in maniera combinata tre diverse funzioni neurologiche a ciascuna delle quali viene fatto corrispondere un punteggio. La somma dei singoli punteggi viene detta score e coincide con il livello di coscienza del paziente.

Sclerosi laterale 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.

Sclerosi multipla
È una patologia neurologica infiammatoria demielinizzante che comporta una compromissione clinica della funzionalità motoria o sensoriale
La diagnosi deve essere confermata da una risonanza magnetica che attesti, per una durata continuativa di almeno 6 mesi, la combinazione di:
- 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 o remissione dei suddetti sintomi / deficit neurologici.

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

Paralisi
È la perdita totale, permanente e irreversibile della funzione muscolare di due o più arti a causa di un infortunio o di una patologia a carico del midollo osseo. Per arto si intende un braccio o una gamba nella sua totalità.

10.2 Assistenza a seguito di grave patologia

In caso di grave patologia ritenuta indennizzabile, la Compagnia fornisce all'Assicurato le seguenti prestazioni di assistenza.
La copertura Assistenza viene fornita per il tramite di Blue Assistance S.p.A. (nel seguito la "Struttura Organizzativa") nei limiti indicati nei successivi commi:

a) Second Opinion
Se l'Assicurato, a seguito di diagnosi di una grave patologia tra quelle indicate all'Art. 10.1, desidera ottenere un secondo parere medico, può contattare la Struttura Organizzativa che metterà a disposizione la propria équipe medica per sottoporre il caso al parere di uno specialista presso un centro medico d'eccellenza.
L'Assicurato (o chi ne fa le veci, se l'Assicurato è impossibilitato) deve spiegare ai medici della Struttura Organizzativa il proprio caso e deve inviare tutta la relativa documentazione medica. I medici della Struttura Organizzativa verificheranno la documentazione pervenuta e la invieranno al centro medico considerato di eccellenza per la patologia dell'Assicurato. Se necessario, la documentazione viene tradotta in lingua straniera.
Entro 10 gg lavorativi dal ricevimento della documentazione, la Struttura Organizzativa invia all'Assicurato la Second Opinion scientifico-specialistica, sia in lingua italiana che in lingua straniera, se precedentemente tradotta.
L'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato) può chiedere di parlare, in presenza del direttore medico della Centrale MSO (Medical Second Opinion) ed eventualmente del proprio medico curante, con il consulente del centro medico Internazionale di riferimento mediante collegamento telefonico o videoconferenza.
La prestazione può essere erogata dalle ore 9.00 alle ore 18.00 da lunedì a venerdì, esclusi i festivi, per una sola volta per annualità di polizza.
La Struttura Organizzativa si fa carico delle spese riguardanti l'organizzazione e l'erogazione del servizio. Il costo di eventuali ulteriori specifiche indagini cliniche o scientifiche resta a carico dell'Assicurato.

istituto di cura: l'istituto universitario, l'ospedale, la casa di cura, pubblici o privati regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
Non sono convenzionalmente considerati istituti di cura gli stabilimenti termali, le strutture che hanno prevalentemente finalità dietologiche, fisioterapiche, riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni, le strutture per anziani

b) Assistenza infermieristica post-ricovero a domicilio
Se l'Assicurato, colpito da una delle gravi patologie elencate all'Art. 10.1, viene ricoverato presso un Istituto di cura per almeno 3 giorni e successivamente necessiti di assistenza infermieristica a domicilio, la Struttura Organizzativa fornisce un'assistenza specializzata in base a quanto prescritto dal medico curante, per garantire di proseguire le terapie anche a casa dopo le dimissioni dall'Istituto di cura.
Per attivare la garanzia, l'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato) deve richiedere alla Struttura Organizzativa l'attivazione di questa prestazione due giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.
La prestazione è prevista fino a un massimo di 1.000 euro (IVA inclusa) per annualità di polizza, esclusivamente nell'arco delle prime due settimane di convalescenza e viene fornita 24 ore su 24 per un massimo di due volte per annualità di polizza.

c) Assistenza fisioterapica post-ricovero a domicilio
Se, l'Assicurato colpito da una delle gravi patologie elencate all'Art. 10.1, viene ricoverato presso un Istituto di Cura per almeno 3 giorni e successivamente necessiti di cure fisioterapiche a domicilio nel periodo di convalescenza, la Struttura Organizzativa fornisce un'assistenza specializzata in base a quanto prescritto dal medico curante, così da garantire di continuare le terapie anche a casa dopo le dimissioni dall'Istituto di cura.
Per attivare la garanzia, l'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato) deve richiedere alla Struttura Organizzativa l'attivazione di questa prestazione due giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.
La prestazione è prevista fino a un massimo di 1.000,00 euro (IVA inclusa) per annualità di polizza, esclusivamente nell'arco delle prime due settimane di convalescenza e viene fornita dalle ore 8 alle ore 18, da lunedì a venerdì, per un massimo di due volte per annualità di polizza.

d) Invio baby-sitter
Se l'Assicurato, colpito da una delle gravi patologie elencate all'Art. 10.1, non può occuparsi dei figli minori di 14 anni, la Struttura Organizzativa mette a disposizione una baby-sitter.
Almeno 8 ore prima di attivare la copertura l'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato) deve presentare alla Struttura Organizzativa il certificato del medico curante con prognosi superiore a 3 giorni e comunicare la necessità di usufruire della prestazione.
Se il servizio non è disponibile entro il termine indicato, la Struttura Organizzativa si riserva di impiegare al massimo 48 ore per individuare una figura disponibile.
La prestazione è prevista fino a un massimo di 8 ore per sinistro e per annualità di polizza.

e) Taxi transfer per accompagnamento a scuola e per le attività extra scolastiche per figli minori di 14 anni
Se l'Assicurato, colpito da una delle gravi patologie elencate all'Art. 10.1, non può accompagnare a scuola o ad attività extrascolastiche i propri figli minori di 14 anni, la Struttura Organizzativa invia direttamente alla residenza dell'Assicurato un taxi.
Per attivare la copertura, l'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato), dovrà presentare alla Struttura Organizzativa il certificato del medico curante con prognosi superiore a 3 giorni.
La prestazione è prevista fino a un massimo di 200,00 euro (IVA Inclusa) per sinistro e per annualità di polizza.

f) Collaboratrice familiare
Se l'Assicurato, colpito da una delle gravi patologie elencate all'Art. 10.1 viene ricoverato presso un Istituto di Cura per almeno 3 giorni, necessiti dell'assistenza di una persona presso il proprio domicilio per svolgere le attività domestiche quotidiane nell'arco delle prime due settimane di convalescenza, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione una collaboratrice familiare.
Per attivare la copertura l'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato), almeno due giorni prima dell'attivazione dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione.
La prestazione è prevista fino a un massimo di 200 euro per sinistro e per annualità di polizza.

g) Invio di medicinali all'abitazione
Se l'Assicurato, colpito da una delle gravi patologie elencate all'Art. 10.1, non può allontanarsi dalla propria abitazione di residenza per gravi motivi certificati dal medico

curante e ha bisogno di medicine, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la ricetta presso l'Assicurato, consegna quanto prescritto dal medico curante.
L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.
La prestazione viene fornita fino a un massimo di 3 volte per annualità di polizza.
Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.

h) Custodia animali
Se l'Assicurato, colpito da una delle gravi patologie elencate all'Art. 10.1, viene ricoverato presso un Istituto di Cura per almeno 3 giorni e non può accudire i propri animali domestici né affidarli a un familiare, la Struttura Organizzativa organizza la custodia in una struttura dedicata.
L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno due giorni prima di quando se ne ravveda la necessità
Le spese di pensionamento sono rimborsate fino a un massimo di 200 euro (Iva inclusa) complessivi per sinistro e per annualità di polizza.

articolo 11. Che cosa non è assicurato

11.1 Persone non assicurabili

Non è assicurabile chi al momento della decorrenza delle coperture della polizza:
- non ha ancora compiuto 18 anni
- ha compiuto 61 anni, se sceglie il tacito rinnovo fino alla decima annualità di polizza successiva all'acquisto della Polizza
- ha compiuto 66 anni, se sceglie il tacito rinnovo fino alla quinta annualità successiva all'acquisto della Polizza
- non è residente in Italia
- è alcolista, tossicodipendente, sieropositivo o malato di AIDS o sindromi correlate

Si precisa che ai fini della valutazione dell'assicurabilità, non rilevano le patologie oncologiche per le quali opera il diritto all'"oblio oncologico" e pertanto, non essendo oggetto di indagine nell'ambito del Questionario Sanitario, non vanno dichiarate.

11.2 Categorie professionali non assicurabili

Non sono inoltre assicurabili le seguenti categorie professionali:
- personale che lavora in miniere, gallerie, pozzi, dighe, tunnel ed è direttamente coinvolto nei processi di estrazione o in attività di costruzione o esplorazione nel sottosuolo
- personale che lavora in piattaforma off-shore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare
- palombari, speleologi, sminatori, artificieri, stuntman, personale circense
- personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivi o sistemi esplosivi
- personale delle Forze Armate impiegato in missione all'estero.

11.3 Esclusioni delle coperture Gravi patologie e Assistenza

Le coperture non operano in caso di:
a) decesso dell'Assicurato prima della diagnosi della grave patologia o, per il trapianto d'organo, prima dell'inserimento nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia
b) ricadute o recidive di patologie in atto o preesistenti alla decorrenza della Polizza, salvi i casi di patologie oncologiche per i quali siano trascorsi i termini previsti dalle norme sull'oblio oncologico
c) insorgenza di una grave patologia che si manifesti entro i primi 5 anni dalla decorrenza della Polizza e che sia dovuta all'AIDS (sindrome di immunodeficienza acquisita) ovvero ad altra patologia a essa collegata
d) diagnosi di malattie gravi che siano conseguenza diretta o indiretta di malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla decorrenza della Polizza.

Non è previsto il pagamento di alcun indennizzo se il sinistro è conseguenza di:
e) dolo del Cliente o dell'Assicurato
f) delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti
g) rifiuto di seguire le cure mediche

h) tentato suicidio o azioni di autolesionismo
i) movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, calamità naturali verificatisi in Italia,
j) malattie neurologiche (Alzheimer e demenze, Morbo di Parkinson ed Epilessia) e mentali
k) partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano. In tale caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente ministero
l) 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
m) uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove
n) guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui l'Assicurato abbia preso parte attiva
o) abuso di alcol, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili
p) contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;
q) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche)
r) diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale.

Non viene pagato l'indennizzo se la grave patologia diagnosticata è riconducibile alla pratica di:
s) alpinismo oltre il 3° grado di difficoltà scala UIAA e oltre 4000 metri di altezza
t) attività di sub in presenza di anche solo di una di queste condizioni: non accompagnati, in notturna, senza brevetto e senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità, visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record
u) scialpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo
v) gare di automobilismo, gare di motociclismo, gare di motonautica e relative prove,
w) sport estremi (ad es. base jumping, canyoning, torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling, canoa / rafting);
x) volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio;
y) equitazione, pugilato, paracadutismo e speleologia

La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza o conseguenti a ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.

11.3.1. Esclusioni della sola copertura Gravi patologie

La copertura non opera nel caso in cui la diagnosi di grave malattia venga rilasciata al di fuori dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Canada e dell'Australia a meno che non sia stata confermata da una struttura sanitaria in Italia.
Vengono in ogni caso incluse le diagnosi rilasciate in Svizzera, Norvegia, Islanda, Regno Unito.
Per la copertura Gravi Patologie sono inoltre operanti le seguenti esclusioni:

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, come ad esempio l'angina pectoris.

2. Cancro - sono esclusi:
- tutti i casi che sono istologicamente classificati come:
  - pre-maligni, come ad esempio trombocitemia e policitemia rubra vera
  - non invasivi
  - carcinoma in situ
  - con potenziale maligno limitato o basso
- i tumori della prostata, tiroide e vescica che siano istologicamente classificati, secondo il sistema TNM, in uno stadio T1N0M0, inferiore o equivalente ad altri tipi di classificazione in uso oppure quelli classificati con un grado di Gleason 6 o di grado inferiore
- leucemia linfocitica cronica che sia istologicamente classificata inferiormente al Binet Stage A
- tutti i tipi di tumore in presenza del virus HIV
- qualsiasi tumore della pelle, tranne il melanoma maligno che abbia causato un'invasione oltre l'epidermide (strato esterno della pelle).

3. Ictus cerebrale - sono esclusi:
- attacchi ischemici transitori (TIA)
- danni traumatici al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni.

4. Insufficienza epatica cronica terminale - è esclusa l'insufficienza epatica cronica terminale secondaria causata da abuso di alcolici e sostanze stupefacenti.

5. Trapianto d'organo - sono esclusi i trapianti di qualsiasi altro organo non precedentemente indicato, parti di organo o di tessuti o cellule.

coma farmacologico: è uno stato reversibile di incoscienza profonda, indotto volontariamente dai medici attraverso una dose controllata di farmaci

Riferimenti normativi: Art. 186 del Codice della strada, Decreto legge n. 1720 del 30/07/10

6. Coma - sono esclusi:
- coma farmacologico (artificiale) e/o il prolungamento del coma quale metodo di terapia
- qualsiasi coma conseguente a lesioni autoinflitte o provocate dall'Assicurato in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore ai limiti previsti dalla legge vigente.

7. Paralisi - sono escluse:
- lesioni auto-inflitte o provocate dall'Assicurato in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore ai limiti previsti dalla legge vigente;
- lesioni derivanti dallo svolgimento delle professioni elencate all'Art 11.2 "Categorie professionali non assicurabili".

Riferimenti normativi: Art. 186 del Codice della strada, Decreto legge n. 1720 del 30/07/10

11.4 Inassicurabilità sopravvenuta e cessazione del rischio

Se, durante il periodo di validità delle coperture della polizza, l'Assicurato diventa alcolista, tossicodipendente, malato di AIDS o di sindromi a essa correlate o diventa parte di una delle categorie professionali non assicurabili il Contraente o l'Assicurato deve comunicarlo tempestivamente alla Compagnia.
Le coperture cessano con effetto dalla data di inizio di svolgimento delle attività professionali non assicurabili, indipendentemente dal fatto che il cliente abbia comunicato questo cambiamento alla Compagnia.

articolo 12. Dove valgono le coperture

La copertura Gravi Patologie ha validità in tutto il mondo ma la diagnosi rilasciata all'Assicurato da una struttura medica al di fuori dell'Unione Europea, degli degli Stati Uniti d'America, del Canada e dell'Australia deve essere confermata da una Struttura Sanitaria con sede in Italia. Vengono in ogni caso incluse le diagnosi rilasciate in Svizzera, Norvegia, Islanda, Regno Unito.

La copertura Assistenza vale in Italia, nella Repubblica di San Marino e nello Stato della Città del Vaticano.

articolo 13. Dichiarazioni del Contraente – Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili

Le coperture della polizza e il relativo premio sono determinati in base alle informazioni e dichiarazioni fornite dal Cliente al momento della sottoscrizione mediate la compilazione del Questionario sanitario e delle professioni non assicurabili.
Le dichiarazioni inesatte o reticenti possono causare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo in caso di sinistro.
È fatto salvo il diritto all'oblio oncologico.
Le dichiarazioni sullo stato di salute riportate dall'Assicurato nel questionario sanitario e delle professioni non assicurabili devono essere precise e veritiere e non devono tralasciare circostanze o informazioni che riguardano il proprio stato di salute.

NORME RELATIVE ALLA GESTIONE DEI SINISTRI

sezione III

articolo 14. Denuncia del sinistro

14.1. Garanzia Gravi patologie

La denuncia di sinistro deve essere presentata dall'Assicurato o da chi ne fa le veci entro 30 giorni dalla data della diagnosi o dall'inserimento nella lista di attesa per il trapianto utilizzando una delle seguenti modalità:

- contattando il numero verde 800.124.124 (dall'estero +39 02.30328013) attivo da lunedì a venerdì dalle ore 08.30 alle ore 20.00
- e-mail ai seguenti indirizzi di posta elettronica: sinistri@pec.intesasanpaoloprotezione.com
- raccomandata A/R a Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A - Ufficio Sinistri - Via san Francesco d'Assisi 10 – 10122 Torino

oppure consegnando la denuncia al gestore in filiale.
Per la denuncia del sinistro effettuata per iscritto, è possibile utilizzare il modulo di denuncia sinistro disponibile in tutte le filiali di Intesa Sanpaolo e sul sito della Compagnia.

Insieme alla denuncia di sinistro devono essere inviate alla Compagnia:

- dichiarazione del medico specialista che attesti lo stato di salute dell'Assicurato
- cartelle cliniche e certificazione medica riferita alla grave patologia oggetto del sinistro.

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

La Compagnia può richiedere eventuale ulteriore documentazione, se quella ricevuta non risulta completa.
Per avere diritto alle prestazioni previste dalla garanzia Gravi Patologie l'Assicurato deve essere in vita al momento della diagnosi. Per il solo trapianto d'organo il diritto alle prestazioni previste è acquisito nel momento in cui l'Assicurato viene inserito nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia.
Se il decesso avviene prima della conferma della diagnosi in Italia, non verrà corrisposto il capitale previsto dalla Polizza.

A seguito della liquidazione del capitale assicurato, la Polizza si estingue e nessun'ulteriore prestazione sarà prevista nel caso in cui venga diagnosticata una seconda grave patologia.

Per informazioni sullo stato del sinistro si può telefonare alla Compagnia al Numero: 800.124.124 attivo da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle ore 20.00 e il sabato dalle 8.30 alle 13.30.

14.2. Garanzia Assistenza

Per attivare le prestazioni fornite dalla Struttura Organizzativa l'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato) deve rivolgersi direttamente alla Struttura chiamando il numero 800.124.124 per le chiamate dall'Italia e + 39 02.30328013 per le chiamate dall'estero. Il servizio è attivo sette giorni su sette, 24 ore su 24.

Se è impossibile contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo tramite fax al n. 02.24128245.

In ogni caso l'Assicurato (o chi ne fa le veci se l'Assicurato è impossibilitato) deve comunicare:

1) nome e cognome
2) indirizzo del luogo in cui si trova
3) il tipo di assistenza di cui necessita
4) recapito telefonico al quale la Struttura Organizzativa può contattarlo
5) certificazione medica che attesti la diagnosi della Grave Patologia.

Il diritto all'Assistenza fornito dalla Compagnia cessa se l'Assicurato non ha preso contatto con la Struttura Organizzativa quando si è verificato il sinistro.
In ogni caso se l'Assicurato non usufruisce di una o più prestazioni di Assistenza, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione

14.3 Accertamenti della Compagnia

L'Assicurato deve sottoporsi agli eventuali accertamenti e controlli medici disposti dalla Compagnia, fornire alla stessa ogni informazione attinente e presentare la documentazione medica richiesta. Inoltre, l'Assicurato e, nel caso, i suoi familiari e gli aventi diritto devono consentire la visita dei medici incaricati dalla Compagnia e qualsiasi indagine o accertamento che siano ritenuti necessari, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato o curato l'Assicurato stesso.

articolo 15. Valutazione del sinistro e termini per il pagamento dei sinistri

Per tutte le malattie gravi oggetto della copertura, l'Assicurato è il Beneficiario del capitale assicurato e matura il diritto all'indennizzo se è in vita al momento della diagnosi o, per il trapianto d'organo, al momento dell'inserimento nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia.
Verificata l'operatività della garanzia, ricevuta la documentazione completa relativa al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, Intesa Sanpaolo Protezione determina l'indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione all'interessato entro 30 giorni e avuta notizia dell'accettazione, provvede al pagamento entro 15 giorni. Intesa Sanpaolo Protezione restituirà gli eventuali originali ricevuti.
Dopo questo periodo la Compagnia deve corrispondere gli interessi di mora (ovvero gli interessi maturati nel periodo di ritardato pagamento) agli aventi diritto sino alla data dell'effettivo pagamento. Gli interessi si calcolano dal giorno del ritardo al tasso legale, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno.
Tuttavia, se l'Assicurato muore, dopo aver ricevuto una diagnosi di Grave Malattia mentre era in vita, per cause indipendenti dalla malattia e prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Compagnia, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, dell'atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi e del decreto Giudice Tutelare in caso di minorenni o soggetti incapaci, liquida agli eredi o aventi diritto il capitale assicurato se il sinistro è liquidabile ai termini di polizza.

mora: in generale si intende il ritardo nell'adempiere a una prestazione obbligatoria. La Compagnia diventa morosa quando, entro il termine stabilito, non paga l'indennizzo dovuto

GLOSSARIO

ASSICURATO
La persona, espressamente indicata nel Modulo di polizza, residente in Italia il cui interesse è protetto dall'Assicurazione

CAPITALE ASSICURATO
La somma dovuta da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. in caso di sinistro

CARENZA
Il periodo di tempo durante il quale le coperture non hanno effetto. Viene calcolato a partire dalla data di decorrenza della polizza

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.).

COMPAGNIA
La Compagnia Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. ha sede legale in Italia, a Torino, in Via San Francesco d'Assisi 10 - 10122

CONCLUSIONE DEL TRATTAMENTO ATTIVO DELLA PATOLOGIA
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".

CONTRAENTE
Il soggetto che stipula l'Assicurazione, residente in Italia nel caso sia una Ditta Individuale o che ha sede legale in Italia nel caso sia una Persona Giuridica.

DATA DEL SINISTRO
Giorno in cui viene diagnosticata la malattia, attestato da certificato medico.
Per il solo Trapianto d'organo, si considera data del sinistro il giorno in cui l'Assicurato è inserito nelle liste d'attesa presso un centro qualificato in Italia.

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.

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

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

MODULO DI POLIZZA
Documento sottoscritto dalle Parti che riporta i dati anagrafici dell'Assicurato, le singole coperture con i relativi indennizzi, il premio e la durata delle coperture assicurative

MOMENTO DELLA DIAGNOSI
Momento (data e ora) in cui un medico, quando l'Assicurato è ancora in vita, certifica la presenza di una delle Gravi Patologie indicate all'art. 10.1 delle Condizioni di Assicurazione.

MSO (Medical Second Opinion)
Seconda opinione medica gestita ed erogata, in virtù dell'accordo con medici specialisti nazionali ed internazionali, da una struttura in funzione dalle ore 9.00 alle 18.00, dal lunedì al venerdì, esclusi i giorni festivi infrasettimanali

POLIZZA
Documento sottoscritto dalle Parti che riporta i dati anagrafici dell'Assicurato e le singole coperture con i relativi indennizzi, il premio e la durata delle coperture assicurative. Il contratto con cui la Compagnia, in seguito al pagamento di un premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.

PREMIO
La somma dovuta dal Contraente alla Compagnia come corrispettivo della polizza acquistata.

QUESTIONARIO SANITARIO E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI
È il documento in cui sono riportate le dichiarazioni dell'Assicurato sul suo stato di salute e sulla professione svolta

RISCHIO
La possibilità che si verifichi l'evento Assicurato.

SET INFORMATIVO
Il documento che deve essere consegnato al potenziale Contraente prima della sottoscrizione del contratto o della formulazione della proposta ove prevista, contenente le Condizioni di Assicurazione, il DIP (Documento Informativo Precontrattuale), il DIP Aggiuntivo Danni (Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo), nonché l'Informativa sulla Privacy.

SINISTRO
L'evento dannoso per cui è prestata la garanzia.

SOCIETÀ
Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., con sede legale in Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA
La struttura di Blue Assistance S.p.A. a cui Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. ha affidato la gestione delle prestazioni di Assistenza Infortuni.

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, richiedenti il preventivo e/o eventuali legali rappresentanti, proprietario del veicolo assicurato se diverso dal contraente o proprietario del veicolo del quale si intende utilizzare la classe di merito nel caso di agevolazione della c.d. "Legge Bersani – L. 104/2008", richiedente il preventivo, danneggiati e/o eventuali loro legali rappresentanti).
Il contenuto aggiornato dell'informativa potrà essere consultato nella sezione "Privacy" del sito www.intesasanpaoloprotezione.com

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; società che svolgono attività di gestione relative al dispositivo "Viaggia con me Box" per le polizze che ne prevedono l'installazione

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 Protezione S.p.A., società del Gruppo 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 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 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@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.

Inoltre, per le sole polizze Motor, trattiamo:
- **dati derivanti dall'utilizzo del dispositivo "ViaggiaconMe",** qualora la polizza preveda l'installazione della box;
- **dati acquisiti da pubbliche banche dati**,
- **dati dei soggetti terzi** interessati dal contratto assicurativo (ad esempio contraente, proprietario del veicolo assicurato se diverso dal contraente o proprietario del veicolo del quale si intende utilizzare la classe di merito nel caso di agevolazione della c.d. "Legge Bersani – L. 104/2008", danneggiati e/o eventuali loro legali rappresentanti).

Informazioni tecniche relative al veicolo, attestato di rischio, verifica della copertura assicurativa, etc

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 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 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 di disdetta dei contratti sottoscritti dalla clientela). L'elenco completo dei trattamenti decisionali automatizzati agiti dalla società è descritto nell'allegato "processi decisionali automatizzati agiti da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A." sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione Privacy del sito 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.

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, nell'ambito della gestione dei sinistri, o dell'attività di monitoraggio della corretta esecuzione delle prestazioni effettuate dalle eventuali terze parti coinvolte (ad es.: strutture sanitarie convenzionate).
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 Sanpaolo 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.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); 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).
- i **sistemi pubblici informativi** istituiti presso le pubbliche amministrazioni, tra cui il PRA (Pubblico Registro Automobilistico);
- 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;
  - fondi sanitari, casse sanitarie, società di mutuo soccorso;
  - medici e strutture sanitarie convenzionate;
  - 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;

- società terze in qualità di provider per la gestione del dispositivo "ViaggiaconMe" per le polizze per cui è prevista la sua installazione.

L'elenco dei destinatari dei dati personali è disponibile alla sezione Privacy 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 27.7.2010

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@intesasanpaoloprotezione.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.intesasanpaoloprotezione.com

ALL. 1 – I DIRITTI DEGLI INTERESSATI

***Opposizione* (ex art.21 GDPR):** qualora i tuoi dati personali siano trattati da noi per finalità di marketing diretto, hai il diritto di opporti in qualsiasi momento al trattamento e all'eventuale attività di profilazione ad esso connessa; se eserciti questo diritto, i tuoi dati personali non saranno più oggetto di trattamento per questa finalità.

Puoi esercitare il diritto di opporti anche relativamente ai trattamenti che effettuiamo per eseguire compiti di interesse pubblico, per esercitare pubblici poteri o per perseguire un legittimo interesse nostro o di terzi. In questi casi il trattamento non sarà più effettuato a meno che non ci siano motivi che ci obbligano a procedere oppure esso sia necessario per accertare, esercitare o difendere in giudizio un diritto.

***Processo decisionale automatizzato compresa la profilazione* (ex art.22 GDPR):** di norma non assumiamo decisioni basate unicamente sul trattamento automatizzato dei tuoi dati personali se non in specifici ambiti ed esclusivamente quando la decisione è relativa alla conclusione o l'esecuzione di un contratto, si basa sul tuo consenso esplicito oppure è autorizzata dalla legge.

Nei primi due casi (contratto e consenso) garantiamo il tuo diritto di ottenere l'intervento umano, di esprimere la tua opinione e di contestare la decisione.

Hai sempre il diritto di ricevere informazioni significative sulla logica utilizzata, sull'importanza e sulle conseguenze dei trattamenti automatizzati.

Accesso (ex art.15 GDPR): hai il diritto di ottenere la conferma che sia o meno in corso, da parte nostra, un trattamento di dati personali che ti riguardano, di avere informazioni sul trattamento in corso e di ricevere copia dei dati.

Cancellazione (ex art.17 GDPR): il GDPR prevede una serie di casi in cui hai il diritto di ottenere la cancellazione dei dati personali che ti riguardano (ad esempio se i dati non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati trattati oppure se hai revocato il consenso su cui si basa il trattamento e non sussiste altro fondamento giuridico per attuarlo).

Limitazione (ex art.18 GDPR): il GDPR prevede una serie di casi in cui hai il diritto di ottenere la limitazione del trattamento dei dati personali che ti riguardano (ad esempio per il periodo necessario ad effettuare le opportune verifiche sui dati personali dei quali hai contestato l'esattezza).

Portabilità (ex art.20 GDPR): il GDPR prevede una serie di casi in cui hai il diritto di ricevere i dati personali che ci hai fornito e che ti riguardano in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da un dispositivo automatico. Il GDPR tutela altresì il tuo diritto di trasmettere questi dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte nostra.

Rettifica (ex art.16 GDPR): hai il diritto d rettifica dei dati personali inesatti che ti riguardano e l'integrazione dei dati incompleti.

***Reclamo* (ex art.77 GDPR):** se ritieni che il trattamento dei tuoi dati da parte nostra stia avvenendo in violazione della normativa sul trattamento dei dati personali, hai diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali competente.

ALL. 2 - GLI INTERESSI LEGITTIMI

L'art. 6.1, lettera f) del **REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO DEL 27 APRILE 2016 (GDPR - General Data Protection Regulation)** ci autorizza a trattare i dati personali che ti riguardano senza la necessità di chiederti un consenso, laddove il trattamento sia necessario per il perseguimento di un legittimo interesse nostro o di terzi, a condizione che tale interesse non prevalga sui tuoi interessi, sui tuoi diritti e sulle tue libertà fondamentali.
Ti ricordiamo che, ai sensi dell'art. 21 del GDPR hai il **diritto di opporti in qualsiasi momento al trattamento dei dati personali che ti riguardano, qualora il trattamento venga effettuato per il perseguimento di un nostro interesse.**
In caso di tua **opposizione**, ci asterremo dal trattare ulteriormente i tuoi dati personali a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sui tuoi interessi, diritti e libertà), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

Elenco degli interessi legittimi perseguiti dal Titolare:

- **presidio della sicurezza fisica**, intesa come sicurezza delle persone e del patrimonio aziendale, anche attraverso l'acquisizione di immagini e video nell'ambito di sistemi di videosorveglianza;
- **presidio della sicurezza dei sistemi IT** e delle reti a tutela della riservatezza, integrità e disponibilità dei dati personali;
- adozione di presidi idonei alla **prevenzione delle frodi** e di **altri rischi** (ad esempio in materia di responsabilità amministrativa degli enti, di antiriciclaggio e di anticorruzione) in adempimento di obblighi giuridici gravanti sul Titolare;
- **esercizio e difesa di un diritto** (compreso il diritto di credito), in qualsiasi sede;
- **trasmissione** di dati personali **all'interno del Gruppo Intesa Sanpaolo:**
  - per fini amministrativi interni;
  - per la gestione congiunta della clientela condivisa dalle società del Gruppo
  - per la corretta gestione della consulenza offerta dai distributori dei nostri prodotti assicurativi sulla clientela condivisa
  - per la creazione di un'offerta adeguata di prodotti e servizi basata sulle reali esigenze della clientela
- **trattamento di dati personali di soggetti terzi** nell'ambito dell'esecuzione di accordi e/o contratti con controparti della Banca, anche in fase precontrattuale;
- **svolgimento di attività non riconducibili all'esecuzione di contratti ma pertinenti al rapporto di clientela** (ad esempio assistenza e "caring" alla clientela);
- **gestione di operazioni societarie e strategiche** quali, ad esempio fusioni, scissioni e cessioni di ramo d'azienda;
- **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);
- **sviluppo e aggiornamento di modelli predittivi e descrittivi** attraverso la produzione di statistiche e di reportistica con le seguenti finalità:
  - definizione di nuovi prodotti e servizi;
  - verifica delle performance di prodotti e servizi per il miglioramento degli stessi;
  - verifica dell'efficacia di processi e/o dell'operatività delle strutture attraverso indagini di Instant Customer Feedback, ovvero questionari relativi allo svolgimento delle operazioni;
  - miglioramento della Data Quality;
  - costruzione di modelli generali di comportamento della clientela basati su analisi statistiche di informazioni di tipo quanti/qualitativo con lo scopo di mantenere adeguato lo standard dell'offerta di prodotti e servizi alle esigenze della clientela;
  - miglioramento dell'esperienza dell'utente sui siti web e sulle applicazioni.
  - l'effettuazione della stima automatica del danno al veicolo mediante l'acquisizione di immagini del sinistro ed eventuali dati della box.

ALL. 3 - PROCESSI DECISIONALI AUTOMATIZZATI AGITI DA INTESA SANPAOLO PROTEZIONE S.p.A.

Nell'ambito della gestione delle richieste della clientela che pervengono alla Compagnia, abbiamo introdotto un sistema di smistamento delle stesse che porta ad una gestione automatizzata del processo di **elaborazione delle richieste di disdetta** delle polizze in scadenza.

Quando un cliente **decide di non rinnovare una polizza**, deve tempestivamente comunicarne per iscritto l'intenzione a Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.

È stato quindi introdotto un sistema decisionale automatizzato che, sulla base di quanto previsto dalla normativa di riferimento e riportato nelle condizioni di assicurazione del prodotto sottoscritto, procede alla elaborazione della richiesta **dandone immediato corso o**, nel caso in cui tale richiesta non sia stata ricevuta nei termini previsti, **scadenziandola per la prima data utile successiva**.

Al termine del processo, il sistema provvede a **inoltrare un riscontro al cliente,** confermandogli l'avvenuta disdetta della polizza o l'eventuale presa in carico della richiesta per la scadenza successiva.

Si rimanda alla specifica sezione dell'informativa dedicata all'esercizio dei diritti dell'interessato

In ogni caso, garantiamo il tuo diritto di ottenere l'intervento umano, di esprimere la tua opinione ed, eventualmente, di contestare la decisione.

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE GIURIDICHE, ENTI O ASSOCIAZIONI

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

FAC-SIMILE DI QUESTIONARIO SANITARIO E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI

Questo questionario serve per determinare se l'Assicurato (Nome e Cognome) possa stipulare la Polizza Malattie Gravi in base al proprio attuale stato di salute (assumibilità del rischio), con scadenza il xx/xx/xxx. Le risposte alle seguenti domande sono necessarie per la sottoscrizione della Polizza.
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo oppure la cessazione della copertura assicurativa ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.
Prima della sottoscrizione, quindi, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni riportate.
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.
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.
L'assicurato non è tenuto a sottoporsi a visite mediche di controllo e accertamenti sanitari finalizzati ad ottenere informazioni in merito a patologie oncologiche da cui lo stesso sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini indicati dalla legge n. 193 del 2023 e nei relativi decreti attuativi.
Nel presente questionario, le domande sulle patologie oncologiche e relative cure sono state formulate tenendo conto del "diritto all'oblio oncologico.

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine per maturare il diritto all'oblio oncologico, in deroga ai termini previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1 e 4 della legge 7 dicembre 2023 n. 193 (Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024).

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
Acute (linfoblastiche e mieloidi)	Qualsiasi età	5

Gentile Cliente,
1) ti chiediamo di selezionare la riga relativa alla tua altezza e al peso corporeo collegato:

1	Altezza tra 150 cm - 155 cm, peso tra 41 kg - 78 kg	☐
2	Altezza tra 156 cm - 160 cm, peso tra 44 kg - 84 kg	☐
3	Altezza tra 161 cm - 165 cm, peso tra 47 kg - 89 kg	☐
4	Altezza tra 166 cm - 170 cm, peso tra 50 kg - 95 kg	☐
5	Altezza tra 171 cm - 175 cm, peso tra 53 kg - 101 kg	☐
6	Altezza tra 176 cm - 180 cm, peso tra 56 kg - 107 kg	☐
7	Altezza tra 181 cm - 185 cm, peso tra 59 kg - 113 kg	☐
8	Altezza tra 186 cm - 190 cm, peso tra 63 kg - 120 kg	☐
9	Altezza tra 191 cm - 195 cm, peso tra 66 kg - 126 kg	☐
10	Altezza tra 196 cm - 200 cm, peso tra 70 kg - 133 kg	☐
11	Altezza tra 201 cm - 205 cm, peso tra 73 kg - 140 kg	☐
12	Altezza tra 206 cm - 210 cm, peso tra 77 kg - 147 kg	☐
13	Altezza tra 211 cm - 215 cm, peso tra 82 kg - 154 kg	☐
14	Altezza tra 216 cm - 220 cm, peso tra 86 kg - 161 kg	☐
15	Non c'è nessuna riga nella quale il mio peso rientra nei limiti indicati in funzione della mia altezza	☐

FAC-SIMILE

2)	Sei attualmente sotto controllo medico per valori aumentati di glicemia o ti è mai stato diagnosticato un diabete mellito?	SI ☐ NO ☐
3)	Negli ultimi cinque anni è stato ricoverato in ospedale a causa di malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, del fegato, dei polmone/i , del pancreas e/o dei reni, diverse da patologie tumorali?	SI ☐ NO ☐
4)	Fa attualmente uso regolare e continuativo di farmaci (ad eccezione di antipertensivi e/o farmaci per la cura di iperlipidemia e asma) per la cura di malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, dei polmoni, del pancreas, del fegato e/o dei reni diverse da patologie tumorali?	SI ☐ NO ☐
5)	Negli ultimi cinque anni ha fatto uso di farmaci (ad eccezione di antipertensivi e/o farmaci per la cura di iperlipidemia e asma) per la cura di malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, dei polmoni, del pancreas, del fegato e/o dei reni, diverse da patologie tumorali ?	SI ☐ NO ☐
6)	Si sta attualmente sottoponendo a trattamenti attivi per la cura di un tumore?	SI ☐ NO ☐
7)	Negli ultimi cinque anni, ha concluso il trattamento attivo per la cura di un tumore che non sia stato nel frattempo oggetto di oblio oncologico per il decorso dei termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024?	SI ☐ NO ☐
8)	Ti è stata riconosciuta un'invalidità totale e permanente o ha fatto domanda per ottenerla?	SI ☐ NO ☐
9)	Ti trovi in una o più condizioni tra quelle elencate? • Dipendente da sostanze psicotrope (alcol, stupefacenti, allucinogeni, farmaci non prescritti a seguito di terapie mediche); • Sieropositivo o affetto da AIDS; Affetto da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici	SI ☐ NO ☐
10)	Hai sofferto o soffri di problemi correlati a sclerosi multipla o a sclerosi laterale amiotrofica e/o ti è mai stato suggerito da un medico di sottoporti a esami specialistici per le due patologie precedentemente indicate che abbiano dato esiti fuori dalla norma?	SI ☐ NO ☐
11)	Svolgi una delle seguenti professioni non assicurabili: itali • Personale che lavora in miniere, gallerie, pozzi, dighe, tunnel ed è direttamente coinvolto nei processi di estrazione o in attività di costruzione o esplorazione nel sottosuolo; • Personale che lavora in qualsivoglia piattaforma off-shore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare; • Palombari, speleologi, sminatori, artificieri, stuntman, personale circense; • Personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivi o sistemi esplosivi; • Personale delle forze armate impiegato in missione all'estero.	SI ☐ NO ☐

Luogo e Data

Firma dell'Assicurato

L'Assicurato dichiara di aver risposto in modo consapevole alle domande del questionario e che le risposte indicate sono conformi a quanto da lui dichiarato.

Assicurato

X

FAC-SIMILE

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

Società del gruppo INTESA SANPAOLO