



**INTESA SANPAOLO
PROTEZIONE**

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA
N. 100050000502**

Condizioni di Assicurazione

Assicurazione Infortuni e Malattie

A) CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Intesa Sanpaolo Protezione conviene di assicurare i Clienti che hanno sottoscritto un piano di accumulo, meglio descritti all'art.3, di Eurizon Capital che ha aderito alla Polizza Collettiva n. 100050000502.

Art. 1 Definizioni

ANNO ASSICURATO: il periodo di 12 mesi consecutivi che Inizia dalla data di decorrenza della Garanzia di Assicurazione.

ASSICURAZIONE: le coperture di cui l'Assicurato usufruisce nei termini ed alle condizioni di seguito riportati, oggetto della Polizza Collettiva stipulata dalla Contraente per suo conto.

ASSICURATO: colui che sottoscrive il piano di accumulo commercializzato da Eurizon Capital tramite le Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo e Collocatori/intermediari terzi, in qualità di sottoscrittore di consumatore ai sensi dell'art. 3 lett. a) del D. Lgs. 206/2005.

COLLOCATORE/ INTERMEDIARIO: le Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo e collocatori/intermediari terzi ove l'Assicurato sottoscrive in piano di accumulo.

CONTRAENTE: Eurizon Capital S.p.A.

INDENNIZZO: la somma dovuta dalla Società in caso di Sinistro.

POLIZZA COLLETTIVA: polizza N° 100050000502 stipulata dalla Contraente per conto degli Assicurati.

PREMIO: la somma dovuta dalla Contraente alla Società.

RISCHIO: la possibilità che si verifichi il Sinistro.

SINISTRO: il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

SOCIETÀ: Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.

TERZI: qualunque persona che non sia l'Assicurato, il coniuge, o il convivente more uxorio, i discendenti o altro parente o affine con lui convivente

Art. 2 Durata e Proroga della Polizza Collettiva

In assenza di disdetta comunicata dalla Contraente con lettera raccomandata A/R da riceversi almeno 60 giorni prima della scadenza, la Polizza Collettiva si riterrà automaticamente rinnovata per un periodo di 12 mesi e così di seguito di anno in anno.

Soltanto la Società è impegnata al rinnovo, mentre la Contraente ha la facoltà di dare disdetta a ogni ricorrenza annua di polizza da inviarsi con le modalità e nei termini sopra indicati.

Art. 3 Decorrenza dell'Assicurazione – Effetti della copertura assicurativa

Le coperture assicurative, per ciascun Assicurato, hanno effetto dal 181° giorno successivo al versamento della prima rata dei piani denominati "Piani di Accumulo", "Piano Multiplo", o dei servizi denominati "Eurizon Meta", "Eurizon Meta SuperFlash" (di seguito congiuntamente "Piani di Accumulo" o singolarmente "Piano di Accumulo" o "Piano") sottoscritti dai soggetti assicurati.

3.2 Nel caso in cui venga sospesa l'esecuzione del Piano per tre rate consecutive ovvero si verifichi un ritardo nel versamento di oltre tre rate consecutive, la copertura assicurativa si intende sospesa a decorrere dalle ore 24 del giorno previsto per il versamento della terza rata e viene riattivata dalle ore 24 del giorno in cui l'Assicurato riprende il versamento delle rate in conformità al Piano.

3.3 In deroga a quanto previsto al precedente paragrafo 2.2 qualora:

- (i) il Piano abbia ad oggetto quote di fondi comuni di investimento istituiti dalla Contraente che rientrino tra gli investimenti qualificati destinati ai Piani di Risparmio a lungo termine (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" (di seguito "Disciplina PIR");

e

- (ii) il Piano sia sospeso a causa del raggiungimento, nell'anno solare di riferimento, degli importi indicati dalla Disciplina PIR come tempo per tempo aggiornata (di seguito "Importo")

non verrà sospesa la copertura assicurativa per l'anno solare in cui è stato raggiunto l'Importo.

3.4 A decorrere dall'anno solare successivo a quello di cui al precedente 2.3 (ii) si applicherà la regola di cui al comma 2.2 e quanto previsto al comma 2.3.

Art. 4 Premio

Il premio assicurativo è pagato dal Contraente alla Società restando inteso che le garanzie di Assicurazione opereranno a titolo gratuito per l'Assicurato.

Art. 5 Assicurazione per conto altrui

La presente Assicurazione è stipulata per conto altrui; pertanto gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dalla Contraente, **salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'art. 1891 del Codice Civile.**

Art. 6 Altre assicurazioni

Resta convenuto che la validità delle garanzie fornite dalla Società a favore dei Soggetti assicurati, non è inficiata dalla contemporanea esistenza di altre assicurazioni, per gli stessi rischi, con la sottoscritta Società e/o altre società. L'Assicurato è esonerato dal dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore, fermo restando gli obblighi previsti dall'art. 1910 del Codice Civile, in caso di Sinistro.

Art. 7 Imposte e Tasse

Sono a carico della Contraente le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli altri oneri stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al premio, agli accessori, alla Polizza ed agli atti da essa dipendenti, anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

Art. 8 Reclami

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

Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.
Gestione Reclami e Qualità del servizio
Via San Francesco D'Assisi, 10
10122 Torino
Fax +39 011.093.00.15
email: reclami@intesasnanpaoloprotezione.com
email: reclami@pec.intesasnanpaoloprotezione.com

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

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

IVASS
Via del Quirinale, 21 00187 Roma
fax: +39 06.42133206
Indirizzo e-mail: tutela.consumatore@pec.ivass.it

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet: http://ec.Europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm).

In ogni caso, il Cliente può ottenere informazioni sulla sua polizza contattando il Servizio Clienti al numero 800.124.124, appositamente istituito da Intesa Sanpaolo Protezione per fornire tutti i chiarimenti necessari.

Art. 9 Lingua adottata

Il presente contratto è redatto in lingua italiana.

Art. 10 Validità territoriale

Le Garanzie proprie del presente Contratto operano e hanno validità in tutto il mondo.

Art. 11 Rinuncia al diritto di rivalsa

La Società rinuncia al diritto di rivalsa che le compete secondo quanto previsto dall'art.1916 del Codice Civile.

Art. 12 Condizioni di Assicurazione

La Contraente si obbliga a consegnare - direttamente o per il tramite degli intermediari di cui si avvale per il collocamento dei propri prodotti ("Collocatori") ai Soggetti assicurati al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva, le Condizioni di Assicurazione. Le condizioni di Assicurazione potranno essere consegnate ai Soggetti assicurati anche su supporto duraturo non cartaceo.

Art. 13 Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente

Per tutto quanto non regolato espressamente dal presente contratto valgono le norme di legge della Repubblica italiana.

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, qualora insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio o della malattia oppure sul grado di invalidità totale permanente, l'Assicurato o gli aventi diritto hanno la facoltà di rivolgersi alla Compagnia per demandare la decisione della controversia a un Collegio di tre medici, secondo le modalità descritte nell'art. 31 a cui si rimanda per i dettagli.

Prima di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, gli aventi diritto devono avviare, con l'assistenza necessaria di un avvocato, un procedimento di Mediazione (disciplinato dal D. Lgs. del 4 marzo 2010 n. 28 e successive modifiche) che prevede di avvalersi di un Organismo di Mediazione al fine di far raggiungere alle parti un accordo.

Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile. In tutti i casi le richiesta/e può/possono essere inviate a:

- Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. - Ufficio Sinistri

Via Melchiorre Gioia, 22 20124 Milano

- e-mail: comunicazioni@pec.intesasanpaoloprotezione.com
- fax: +39 011.093.10.62.

Per qualsiasi richiesta di informazioni o chiarimenti sulla polizza, l'Assicurato può contattare il Servizio Clienti al numero verde 800.124.124 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 20.00 e il sabato dalle 8.30 alle ore 13.30.

B) CONDIZIONI CHE REGOLANO LE GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA

Art. 14 Soggetti assicurati

La Polizza è stipulata tra la **Contraente** e la **Società**, a favore dei clienti della Contraente che, fermo quanto previsto ai successivi artt. 15, 16 e 17:

- siano persone fisiche: sono ammesse alla copertura assicurativa anche le persone fisiche che agiscono in qualità di titolare di una ditta individuale. Sono escluse dalla copertura assicurativa tutte 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”);
- abbiano deciso di avvalersi della copertura assicurativa nell’ambito dei moduli di sottoscrizione delle quote dei fondi comuni di investimento istituiti dalla Contraente;

risultino quale “Sottoscrittore” (“1° Intestatario”) nei moduli di sottoscrizione di quote di fondi comuni di investimento istituiti dalla stessa Contraente (ad eccezione dei fondi denominati “Eurizon Tesoreria Euro”, “Eurizon Obiettivo Risparmio”, “Eurizon Obiettivo Valore” e “Eurizon Riserva 2 anni” – qualora le quote relative a quest’ultimo fondo siano state sottoscritte dal 17 aprile 2015, compreso, in poi) tramite Piani di Accumulo (come definiti al precedente articolo 2). Non rientrano pertanto nella definizione di Soggetti assicurati coloro che risultino dai medesimi moduli di sottoscrizione quali “altri intestatari” e/o “cointestatari” delle quote di fondi comuni di investimento. La Contraente non è obbligata a denunciare preventivamente alla Società le generalità dei Soggetti assicurati. La Contraente, pertanto, non è tenuta a fornire alla Società alcuna dichiarazione relativa allo stato di salute, a malattie pregresse, ad altri infortuni già subiti, ad altre polizze già in corso e la Società rinuncia ad avvalersi delle facoltà di cui agli articoli 1892 e 1893 del Codice Civile.

Art. 15 Oggetto dell’assicurazione

L’Assicurazione garantisce ai Soggetti assicurati le seguenti coperture, nei termini e nei limiti indicati nella presente Polizza:

- MORTE DA INFORTUNIO
- INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO – RISCHIO VOLO
- INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA
- DIARIA DA INFORTUNIO O MALATTIA

Si rinvia agli artt. 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24 per il dettaglio delle singole coperture.

Art. 16 Limiti di età

Fermo quanto previsto dagli ulteriori articoli della presente Polizza, hanno diritto alla copertura assicurativa i clienti della Contraente (assicurati) che:

- con riferimento alla copertura per Morte e Invalidità Permanente da Infortunio e alla Diaria da Infortunio: abbiano, al momento del verificarsi del Sinistro, un'età compresa tra i 18 ed i 75 anni compiuti;
- con riferimento alla copertura per Invalidità Permanente da Malattia e alla Diaria da Malattia: abbiano, al momento del verificarsi del Sinistro, un'età compresa tra i 18 e i 60 anni compiuti.

Art. 17 Esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

- conseguenze di infortuni occorsi prima della data di decorrenza effettiva della copertura, come definita all'art. 3 "Decorrenza dell'assicurazione – Effetti della copertura assicurativa";
- malattie diagnosticate prima della data di decorrenza effettiva della copertura, come definita all'art. 3 "Decorrenza dell'assicurazione – Effetti della copertura assicurativa" e le ricadute o recidive di malattie in atto a quella data;
- uso e guida di mezzi subacquei o aerei (fatta eccezione per incidenti aerei che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato passeggeri, 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 dei veicoli, da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo;
- atti di temerarietà (fatta eccezione se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa), dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali ad esempio: spedizioni esplorative o artiche o himalayane/andine, regate oceaniche, sci estremo;
- 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'Assicurato ad azioni delittuose;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

- dall'esercizio delle seguenti attività: palombaro, sommozzatore (svolta come attività professionale), stuntman, attività circense (svolta come attività professionale), 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.

L'assicurazione non vale per:

- le prestazioni sanitarie e la cura delle malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e loro conseguenze e complicanze;
- le prestazioni sanitarie e le cure relative a psicoterapia e/o altre prestazioni terapeutiche relative a depressione, stati d'ansia o fenomeni comportamentali in genere;
- interventi o cure per correggere o eliminare vizi di rifrazione (miopia, ipermetropia, astigmatismo).

Art. 18 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili:

- coloro che al momento dell'adesione alla Polizza abbiano compiuto il 75° anno di età, per le garanzie Morte, Invalidità Permanente da Infortuni e Diaria da Infortunio;
- coloro che al momento dell'adesione alla Polizza abbiano compiuto il 60° anno di età, per le garanzie Invalidità Permanente da Malattia e Diaria da ricovero per Malattia;
- coloro che al momento dell'adesione alla Polizza o nei 180 giorni successivi al versamento della prima rata del Piano siano affetti da Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50% valutata con riferimento a un soggetto di integrità fisica e di salute normale;
- coloro che al momento dell'adesione alla Polizza siano affetti da alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V. – AIDS o sindromi correlate; qualora una delle cause sopra riportate si
- manifestasse successivamente all'adesione alla Polizza, l'assicurazione cesserà dalla data di manifestazione e, con riferimento alla parte residua del periodo di assicurazione, il premio eventualmente pagato sarà restituito alla Contraente al netto delle imposte.

B.1) SEZIONE INFORTUNI

Per Infortunio si considera ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la Morte dell'Assicurato o una Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 50%.

L'Assicurazione è operante anche per gli Infortuni derivanti da:

- a) imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
- b) atti di terrorismo o tumulti popolari (a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva);
- c) atti di temerarietà compiuti per solidarietà umana o per legittima difesa;
- d) stato di malore o incoscienza;
- e) asfissia non dipendente da malattia;

- f) avvelenamento acuto e lesioni derivanti da ingestione inconsapevole o assorbimento involontario di sostanze tossiche;
- g) annegamento, assideramento, congelamento, folgorazione, colpi di sole, calore o freddo;
- h) conseguenze obiettivamente constatabili di morsi o di punture di animali;
- i) incidenti aerei che l'Assicurato 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);
- j) stato di guerra (dichiarata o di fatto) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un Paese sino ad allora in pace.

Art. 19 Morte da Infortunio

La somma assicurata per il caso Morte viene liquidata purché la morte dell'Assicurato risulti conseguente a Infortunio indennizzabile ai termini di Polizza **e solo se la Morte si verifichi entro un anno, dal giorno in cui l'Infortunio stesso è avvenuto.**

La Contraente corrisponde la somma assicurata ai Beneficiari previsti dalle norme di legge.

Per i Soggetti assicurati con figli a carico, in caso di Infortunio che abbia come conseguenza la Morte, la Società **liquida il doppio** del Capitale Assicurato, fermi gli importi massimi definiti al successivo art. 28 delle "Norme operanti in caso di Sinistro".

Art. 20 Invalidità Permanente da Infortunio

In caso di Invalidità conseguente ad Infortunio che determini una Invalidità Permanente di grado inferiore al 50%, la Società non liquida alcun indennizzo.

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle proprie occupazioni professionali e nello svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere professionale, salve le esclusioni previste dall'art. 17 "Esclusioni". Fra le attività extraprofessionali sono comunque compresi i "rischi di volo" di cui successivo art. 21 "Rischio volo".

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

Per i Soggetti assicurati che superano i 60 anni di età, il Capitale Assicurato per Invalidità Permanente da Infortunio si intende raddoppiato, **fermi gli importi massimi indicati al successivo art. 25.**

Art. 21 Rischio volo

L'Assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a

domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente Polizza e per i rischi da essa previsti.

Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclub.

Comunque, la somma di garanzia di cui alla presente condizione aggiuntiva e di eventuali altre polizze stipulate dalla stessa Contraente, dall'Assicurato o da terzi a favore dell'Assicurato non potrà superare i capitali di:

- € 775.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale;
- € 775.000,00 per il caso di Morte

per persona e di:

- € 4.135.000,00 per il caso di Invalidità Permanente totale;
- € 4.135.000,00 per il caso di Morte

complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche i capitali riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dalla stessa Contraente o dall'Assicurato o da terzi nell'interesse dell'Assicurato. Nell'eventualità che i capitali, complessivamente assicurati eccedessero gli importi sopraindicati, le indennità spettanti in caso di Sinistro saranno adeguate con riduzione e imputazione proporzionale sui singoli contratti.

Art .22 *Diaria da Infortunio*

A seguito di un Infortunio che si verifichi durante l'efficacia dei Piani di Accumulo, anche nel caso in cui non sia sopravvenuta Invalidità Permanente totale o parziale, la Società assicura il pagamento dell'Indennità (diaria) per il ricovero in Istituto di Cura o giorno di Day Hospital o Day Surgery.

La Società corrisponde la somma pari a 52,00€ per un periodo massimo di 150 giorni anche non consecutivi, per sinistro e per anno assicurativo. Il giorno della dimissione non è indennizzabile.

B.2) SEZIONE MALATTIA

Per Malattia si considera ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio manifestatasi nel corso del Piano, **che abbia per conseguenza – entro 18 mesi dalla denuncia del Sinistro – una Invalidità Permanente dell'Assicurato di grado pari o superiore al 50%.**

Art. 23 *Invalidità Permanente da Malattia*

In caso di Invalidità Permanente inferiore al 50%, la Società non liquida alcun Indennizzo.

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

Art. 24 Diaria da Malattia

A seguito di Malattia che si verifichi durante l'efficacia dei Piani di Accumulo, anche nel caso in cui non sia sopravvenuta Invalidità Permanente totale o parziale, la Società assicura il pagamento dell'Indennità (diaria) per il ricovero in Istituto di cura o giorno di day-hospital o day surgery.

La Società corrisponde la somma pari a 52,00 € per un periodo massimo di 150 giorni anche non consecutivi, per sinistro e per anno assicurativo. Il giorno della dimissione non è indennizzabile.

C) NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 25 Requisiti e determinazione dell'Indennizzo

Requisiti per l'Indennizzo delle garanzie

Fermo quanto previsto dagli ulteriori articoli del presente Contratto, le garanzie di Polizza sono operanti solo se siano congiuntamente presenti i seguenti requisiti:

- sia stata richiesta dall'Assicurato l'immissione delle quote di partecipazione ai fondi comuni di investimento sottoscritti nell'ambito del Piano di Accumulo, nel certificato cumulativo. In deroga a quanto sopra le quote di fondi comuni di investimento per i quali sia stata richiesta l'emissione di certificati fisici, **ad esclusivo fine di costituire tali quote a garanzia di finanziamenti concessi dai Collocatori**, saranno considerate, ai fini della determinazione del diritto al ricevimento dell'Indennizzo, come inserite nel certificato cumulativo;
 - l'Assicurato abbia mantenuto per tutta la durata del Piano di Accumulo almeno il 50% delle quote di fondi comuni di investimento tempo per tempo acquistate, in attuazione dello stesso Piano di Accumulo,
- o, in alternativa,
- il controvalore delle quote di fondi comuni di investimento possedute dall'Assicurato in attuazione del Piano di Accumulo non sia mai sceso, durante la durata del Piano stesso, sotto l'importo di € 105.000,00.

Ne deriva che se in un qualsiasi momento, anche precedente al verificarsi del Sinistro

- l'Assicurato 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 ai sensi del Piano di Accumulo,
- o
- il controvalore delle quote di fondi comuni di investimento possedute in attuazione del Piano di Accumulo sia sceso, anche in via temporanea, durante la durata del Piano stesso, sotto l'importo di € 105.000,00, l'Assicurato perderà il diritto agli indennizzi di cui alla presente Polizza.

La verifica di tali requisiti è in capo alla Contraente. In caso di Sinistro, la Contraente è tenuta a rilasciare, su richiesta della Società, una certificazione attestante la sussistenza dei requisiti di cui al presente articolo. Resta inteso che è esclusiva pertinenza dei Soggetti assicurati effettuare la denuncia di Sinistro in conformità a quanto indicato all'art. 30 "Denuncia dell'Infortunio o della Malattia – Obblighi dell'Assicurato".

Determinazione dell'Indennizzo e relativi massimali

L'Indennizzo è determinato sulla base del Capitale Assicurato al momento del Sinistro.

Il Capitale Assicurato è pari al numero delle rate del Piano di Accumulo che non siano ancora state versate dall'Assicurato, moltiplicato per l'importo della rata calcolato al giorno del verificarsi dell'Infortunio o dalla diagnosi della Malattia.

Qualora l'Assicurato abbia figli a carico, in caso di Infortunio che abbia come conseguenza la Morte dell'Assicurato, la Società liquida un importo pari al doppio del Capitale Assicurato, fermi comunque gli importi massimi di seguito indicati.

Qualora l'Assicurato abbia più di 60 anni di età compiuti, in caso di Invalidità Permanente conseguente a Infortunio, il Capitale Assicurato si intende raddoppiato fermi comunque gli importi massimi di seguito indicati.

L'ammontare dell'Indennizzo sarà:

- pari al Capitale Assicurato **con il massimo di € 105.000,00**, qualora il cliente della Contraente rivesta la qualità di Assicurato in relazione ad uno o più Piani di Accumulo aventi ad oggetto lo stesso fondo comune di investimento;
- pari al Capitale Assicurato **con il massimo di € 155.000,00**, qualora il cliente della Contraente rivesta la qualità di Assicurato in relazione a uno o più Piani di Accumulo aventi ad oggetto più fondi comuni di investimento (con esclusione dei fondi "Eurizon Tesoreria Euro", "Eurizon Obiettivo Risparmio", "Eurizon Obiettivo Valore" e "Eurizon Riserva 2 anni", qualora le quote relative a quest'ultimo fondo siano state sottoscritte dal 17 aprile 2015, compreso, in poi).

Esempio 1

Nel caso di sottoscrizione di un unico fondo comune di investimento tramite Piano di Accumulo e nell'ipotesi che al verificarsi dell'Infortunio o della diagnosi della Malattia:

- siano trascorsi 180 giorni dal versamento della prima rata del Piano;
- il numero di rate residue per completare il Piano sia pari a 105;
- l'importo di ogni singola rata sia pari ad € 500,00
- il Capitale Assicurato risulta pari ad € 500,00 x 105 = € 52.500,00

Per questa fattispecie l'Indennizzo è pari a:

- a) in caso di Sinistro che abbia comportato una Invalidità Permanente accertata pari (o superiore) a 50 punti percentuali: l'Indennizzo è pari ad € 52.500,00;
- b) in caso di Sinistro che abbia comportato una Invalidità Permanente accertata pari (o inferiore) a 49 punti percentuali: l'Indennizzo è nullo.

Esempio 2

Nel caso di sottoscrizione di un unico fondo comune di investimento tramite Piano di Accumulo e nell'ipotesi che al verificarsi dell'Infortunio o della diagnosi della Malattia:

- siano trascorsi 180 giorni dal versamento della prima rata del Piano;
- il numero di rate residue per completare il Piano sia pari a 200;
- l'importo di ogni singola rata sia pari ad € 800,00
- il Capitale Assicurato risulta pari ad € 800,00 x 200 = € 160.000,00

Per questa fattispecie l'Indennizzo è pari a:

- a) in caso di Sinistro che abbia comportato una Invalidità Permanente accertata pari (o superiore) a 50 punti percentuali: l'Indennizzo è pari ad € 105.000,00;
- b) in caso di Sinistro che abbia comportato una Invalidità Permanente accertata pari (o inferiore) a 49 punti percentuali: l'Indennizzo è nullo.

Esempio 3

Nel caso di sottoscrizione di **più fondi** comuni di investimento (Fondo A – Fondo B) tramite **un unico** Piano di Accumulo (Piano Multiplo) e nell'ipotesi che al verificarsi dell'Infortunio o della diagnosi della Malattia:

- 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'importo di ogni singola rata sia pari ad € 800,00 (€ 400 per il Fondo A e € 400 per il Fondo B) il Capitale Assicurato risulta pari ad € 800,00 x 200 = € 160.000,00.

Per questa fattispecie l'Indennizzo è pari a:

in caso di sinistro che abbia comportato una Invalidità Permanente accertata pari (o superiore) a 50 punti percentuali: l'indennizzo è pari ad € 155.000,00;

in caso di sinistro che abbia comportato una Invalidità Permanente accertata pari (o inferiore) a 49 punti percentuali: non si ha diritto all'indennizzo.

Esempio 4

Nel caso di sottoscrizione di due fondi comuni di investimento (Fondo A – Fondo B) tramite due Piani di Accumulo (Piano 1 – Piano 2) 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
- il numero di rate residue per completare i Piani di Accumulo sia pari a:
 - 200 per il Fondo A sul Piano 1
 - 100 per il Fondo B sul Piano 2;
- l'importo di ogni singola rata sia pari a:
 - € 800,00 per il Fondo A sul Piano 1
 - € 100,00 per il Fondo B sul Piano 2
- il Capitale Assicurato risulta pari ad € 800,00 x 200 + € 100,00 x 100 = € 170.000,00

Per questa fattispecie l'indennizzo è pari a:

- a) in caso di sinistro che abbia comportato una Invalidità Permanente accertata pari (o superiore) a 50 punti percentuali l'Indennizzo è pari ad € 155.000,00;
- b) in caso di Sinistro che abbia comportato una Invalidità Permanente accertata pari (o inferiore) a 49 punti percentuali, non si ha diritto all'Indennizzo.

Art. 26 Modalità di liquidazione delle prestazioni

In caso di Indennizzo per Morte e/o Invalidità Permanente, ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, la Società provvede al pagamento del Capitale Assicurato direttamente alla Contraente che lo porrà a disposizione dell'Assicurato o degli aventi causa.

Tale somma potrà essere utilizzata dall'Assicurato o dai suoi aventi causa al fine del completamento del Piano di Accumulo.

L'Invalidità Permanente da Infortunio viene accertata a stabilizzazione dei postumi invalidanti e comunque entro due anni dal giorno in cui l'Infortunio è avvenuto. La Società provvederà entro 90 giorni dagli accertamenti medico legali alla liquidazione o rifiuto dell'Indennizzo del Capitale Assicurato.

L'Invalidità Permanente da Malattia viene accertata ricevuta tutta la documentazione medica necessaria, la Società provvederà entro 90 giorni alla liquidazione o rifiuto dell'Indennizzo del Capitale Assicurato.

Se dopo la denuncia del sinistro l'assicurato decede per cause diverse dall'infortunio denunciato, previa verifica della causa che ha generato la morte e previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, dell'atto notorio o del testamento da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi nonché del decreto del giudice tutelare in caso di minorenni o soggetti incapaci, Intesa Sanpaolo Protezione liquida agli eredi o aventi diritto:

- l'importo già concordato con l'Assicurato, *oppure in mancanza*
- l'importo offerto all'Assicurato *oppure,*
- se non vi è stata l'offerta, l'importo oggettivamente determinabile dalla Società in base alla documentazione sopra richiamata.

I termini per la liquidazione dell'Indennizzo relativo al caso Invalidità Permanente conseguente a Malattia decorrono dalla data di denuncia del Sinistro.

In caso di Indennizzo da Diaria da Ricovero da Malattia o da Infortunio, la Società provvede al pagamento della somma assicurata direttamente all'Assicurato entro 90 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione medica necessaria.

Entro 30 giorni lavorativi dalla proposta liquidativa accettata o concordata con l'Assicurato o con i suoi aventi diritto se positiva, Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. provvede al pagamento dell'indennizzo sul conto corrente di riferimento.

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

Fermo restando quanto previsto all'art. 15 Oggetto dell'assicurazione, se dopo la denuncia del sinistro l'assicurato decede per cause diverse dall'infortunio denunciato, previa verifica della causa che ha generato la morte e previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, dell'atto notorio o del testamento da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi nonché del decreto del giudice tutelare in caso di minorenni o soggetti incapaci, Intesa Sanpaolo Protezione liquida agli eredi o aventi diritto:

- ✓ l'importo già concordato con l'Assicurato, oppure in mancanza
- ✓ l'importo offerto all'Assicurato oppure,
- ✓ se non vi è stata l'offerta, l'importo oggettivamente determinabile dalla Società in base alla documentazione sopra richiamata, idonea per l'accertamento della stabilizzazione dei postumi.

La valutazione del sinistro e l'eventuale liquidazione verranno effettuati con la modalità e con i tempi previsti dal presente articolo e dall'art. 27 "Denuncia dell'Infortunio o della malattia- Obblighi dell'Assicurato". La valutazione dell'invalidità deve essere fatta in Italia.

Art. 27 Denuncia dell'Infortunio o della Malattia – Obblighi dell'Assicurato

La denuncia dell'Infortunio deve essere corredata dalla necessaria documentazione medica e presentata alla Società entro 60 giorni dall'Infortunio e comunque non oltre il 60° giorno dal momento in cui l'Assicurato 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 dalla necessaria documentazione medica e presentata alla Società entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la Malattia stessa, per le sue caratteristiche e prevedibili conseguenze, possa comportare una Invalidità Permanente.

L'Assicurato o i suoi eredi devono comunicare il sinistro direttamente a Intesa Sanpaolo Protezione 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 ai seguenti indirizzi: sinistricpi@intesasnanpaoloprotezione.com oppure sinistri@pec.intesasnanpaoloprotezione.com
- inviando un fax al numero 011 093.10.62
- tramite posta scrivendo a Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A. ufficio Gestione Sinistri CPI e carte di credito, Via Melchiorre Gioia 22, 20124 Milano

L'Assicurato deve inviare alla Società certificati medici, la copia delle cartelle cliniche e ogni altro documento che attesti il decorso e le conseguenze dell'Infortunio o della Malattia. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono consentire sia la visita di medici della Società sia qualsiasi indagine od accertamento che questa ritenga necessari, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale, rispetto alla Società, i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato stesso. La Società 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 morte da Infortunio, copia del referto autoptico).

Il momento dell'insorgenza del Sinistro da Infortunio è la data di accadimento. Il momento dell'insorgenza del Sinistro da Malattia è quello della diagnosi.

Art. 28 Controversie e arbitrato irrituale

Fatto salvo quanto indicato all'art. 13 "Sistemi di risoluzione alternativa delle controversie e foro competente", in caso di divergenza sull'indennizzabilità del Sinistro ovvero sulla misura degli Indennizzi, sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenza delle lesioni o sul grado dell'Invalidità Permanente si potrà procedere, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria e su accordo tra le parti, all'arbitrato di un Collegio Medico.

I due primi componenti del Collegio saranno designati dalle parti e il terzo sarà designato dai due primi componenti di comune accordo o, in caso di disaccordo tra questi, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove si riunisce il Collegio Medico.

Il luogo di svolgimento dell'eventuale arbitrato (Collegio Medico) per dirimere possibili controversie è quello in cui ha sede l'Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni più vicino alla residenza dell'Assicurato.

Ciascuna delle parti sostiene le spese del proprio arbitro e contribuisce per la metà delle spese e competenze per l'emolumento del terzo componente del collegio arbitrale.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza dei voti, con dispensa da ogni formalità di legge e sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il verbale.

**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



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 SGR"**

FAC SIMILE DI DENUNCIA DI SINISTRO POLIZZA COLLETTIVA N.: 100050000502

Spettabile

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE S.P.A.

Ufficio Gestione Sinistri CPI e Carte di credito

Via Melchiorre Gioia 22

20124 Milano

e-mail sinistri@pec.intesasnanpaoloprotezione.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 _____ Banca _____

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 Protezione 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

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

L'informativa si rivolge a tutti i clienti e a tutti coloro che, a vario titolo, sono collegati agli stessi, i cui dati ci sono stati forniti da altri soggetti¹ 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

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;

¹ Ad esempio eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); società del Gruppo Intesa Sanpaolo di cui Lei è già cliente; soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; società che svolgono attività di gestione relative al dispositivo "Viaggia con me Box" per le polizze che ne prevedono l'installazione.

- **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 “ViaggiacconMe”**, qualora la polizza preveda l’installazione della box;
- **dati acquisiti da pubbliche banche dati²**,
- **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).

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.

² Informazioni tecniche relative al veicolo, attestato di rischio, verifica della copertura assicurativa, etc.

LA BASE GIURIDICA	LE NOSTRE FINALITÀ
<p>a) <i>Consenso</i> (art. 6.1 lettera a) del GDPR e art. 9.2 lettera a) del GDPR)</p> <p>----- -----</p> <p>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.</p>	<p><u>Effettuiamo</u> attività di marketing diretto e indiretto ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p><u>Trattiamo</u> 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).</p>
<p>b) <i>Contratto e misure precontrattuali</i> (art. 6.1 lettera b) del GDPR)</p>	<p><u>Prestiamo</u> i servizi richiesti e diamo esecuzione ai contratti o agli atti relativi alle fasi precontrattuali.</p>
<p>c) <i>Obbligo di legge</i> (art. 6.1 lettera c) del GDPR)</p>	<p><u>Adempiamo a prescrizioni normative</u>, ad esempio in ambito fiscale e in materia di antiriciclaggio, di anticorruzione e di prevenzione delle frodi nei servizi di pagamento.</p> <p><u>Adempiamo a disposizioni dell'Autorità</u>, ad esempio in relazione a richieste specifiche dell'Autorità Giudiziaria e/o delle Autorità di Vigilanza (IVASS, COVIP, Garante Privacy, ecc.).</p>
<p>d) <i>Legittimo interesse</i> (art. 6.1 lettera f) del GDPR)</p>	<p><u>Perseguiamo interessi legittimi</u> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>

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, 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).
- 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.intesasanpaolo-protezione.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 accordo³.

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

³ G.U. Unione Europea L. 195/5 del 27.7.2010.

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 opposti 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 opposti 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 di 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 opposti 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.

In ogni caso, garantiamo il tuo diritto di ottenere l'intervento umano⁴, di esprimere la tua opinione ed, eventualmente, di contestare la decisione.

⁴ Si rimanda alla specifica sezione dell'informativa dedicata all'esercizio dei diritti dell'interessato.