



INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Fascicolo informativo

Polizza Infortuni e Malattia

Piani di Accumulo Eurizon Capital

Il presente Fascicolo Informativo, contiene la Nota Informativa, il Glossario e le Condizioni di Assicurazione.

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA
N. 100050000497**

Condizioni di Assicurazione

Assicurazione Infortuni e Malattie

Allegato 1

FASCICOLO INFORMATIVO

INDICE

NOTA INFORMATIVA.....	pag.1 di 4
GLOSSARIO.....	pag.1 di 2
INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.....	pag.1 di 3
A) CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE	
1. DURATA – PERIODO DI ASSICURAZIONE - PROROGA DELL'ASSICURAZIONE.....	pag. 1 di 15
2. DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – EFFETTI DELLA COPERTURA ASSICURATIVA.....	pag. 1 di 15
3. PREMIO.....	pag. 1 di 15
4. PROVA DEL CONTRATTO – VALIDITA' DELLE VARIAZIONI – PERIODO DI ASSICURAZIONE.....	pag. 1 di 15
5. ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI.....	pag. 1 di 15
6. ALTRE ASSICURAZIONI.....	pag. 2 di 15
7. FORMA DELLE COMUNICAZIONI A INTESA SANPAOLO ASSICURA SPA.....	pag. 2 di 15
8. IMPOSTE E TASSE.....	pag. 2 di 15
9. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	pag. 2 di 15
10. LEGGE APPLICABILE.....	pag. 2 di 15
11. PROCEDIMENTO DI MEDIAZIONE E FORO COMPETENTE.....	pag. 2 di 15
12. LINGUA ADOTTATA.....	pag. 3 di 15
13. VALIDITA' TERRITORIALE.....	pag. 3 di 15
14. RINUNCIA AL DIRITTO DI RIVALSA.....	pag. 3 di 15
15. RINUNCIA AL DIRITTO DI RECESSO PER SINISTRO.....	pag. 3 di 15
16. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE.....	pag. 3 di 15
B) CONDIZIONI CHE REGOLANO LE GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA	
17. SOGGETTI ASSICURATI.....	pag. 4 di 15
18. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE.....	pag. 4 di 15
19. LIMITI DI ETA'.....	pag. 5 di 15
20. ESCLUSIONI.....	pag. 5 di 15
B.1) SEZIONE INFORTUNI	
21. MORTE DA INFORTUNIO.....	pag. 6 di 15
22. INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO.....	pag. 6 di 15
23. RISCHIO VOLO.....	pag. 6 di 15
24. DIARIA DA INFORTUNIO.....	pag. 7 di 15
B. 2) SEZIONE MALATTIA	
25. INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA.....	pag. 7 di 15
26. DIARIA DA MALATTIA.....	pag. 7 di 15
C) NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO	
27. REQUISITI E DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO.....	pag. 8 di 15
28. MODALITA' DI LIQUIDAZIONE DELLE PRESTAZIONI.....	pag.10 di 15
29. DENUNCIA DELL'INFORTUNIO O DELLA MALATTIA – OBBLIGHI DELL' ASSICURATO.....	pag.12 di 15
30. CONTROVERSIE E ARBITRATO IRRITUALE.....	pag.13 di 15
31. OBBLIGHI DI COMUNICAZIONI TRA LE PARTI.....	pag.13 di15
32. DICHIARAZIONI FINALI DELLE PARTI.....	pag.13 di15
ALLEGATO A - TABELLA INAIL INDUSTRIA DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERCENTUALE.....	pag. 14 di 15

Assicurazione Infortuni e Malattia
NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema previsto dal Regolamento ISVAP n. 35 del 26/05/2010, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.
La Contraente deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1) Informazioni generali

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

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. ha:

- sede legale e direzione generale in Corso Inghilterra, 3 – 10138 Torino – ITALIA, tel. +39 011 0820730, fax +39 011 543553, sito internet www.intesasanpaoloassicura.com, indirizzo di posta elettronica info@intesasanpaoloassicura.com;
- uffici amministrativi in Viale Stelvio, 55/57 – 20159 – Milano – ITALIA, tel. +39 02 30511.

La Società è autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimenti ISVAP n. 340 del 30/09/1996 pubblicato su G.U. n. 236 dell'8/10/1996 e n. 2446 del 21/07/2006 pubblicato su G.U. n. 185 del 10/08/2006. La Società ha come socio unico Intesa Sanpaolo Vita S.p.A. ed è soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.; è iscritta all'Albo delle imprese di Assicurazione e riAssicurazione al n. 1.00125.

2) Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

La Società Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., in base a quanto riportato sul bilancio d'esercizio 2012, dispone della seguente situazione patrimoniale.

▪ Patrimonio netto:	_____	€ 96.603.133,00
▪ Capitale sociale:	_____	€ 27.912.258,00
▪ Riserve patrimoniali:	_____	€ 68.690.875,00
▪ Indice di solvibilità:	_____	2,79*

*Si precisa che l'indice di solvibilità rappresenta il rapporto fra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e il margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente.

Eventuali successivi aggiornamenti sulla situazione patrimoniale della Società sono disponibili sul sito www.intesasanpaoloassicura.com.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il Contratto decorre dal 1° gennaio 2014 e scade il 31 dicembre 2014.

Avvertenza: in assenza di disdetta comunicata dalla Contraente con lettera raccomandata A/R dariceversi almeno 60 giorni prima della scadenza, il Contratto si riterrà automaticamente rinnovato 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 di cui sopra. Si rinvia all'art. 1 "Durata – Periodo dell'Assicurazione – Proroga dell'Assicurazione" delle "Condizioni Generali di Assicurazione" per gli aspetti di dettaglio.

3. Coperture Assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Il Contratto garantisce le coperture per i Rischi Infortuni e Malattia ai clienti della Contraente identificati ai sensi degli articoli 17 "Soggetti Assicurati" e 19 "Limiti di età" delle Condizioni che regolano le "Garanzie Infortuni e Malattia".

In particolare il Contratto prevede la corresponsione di un indennizzo al verificarsi di:

- i. morte dell'Assicurato a seguito di Infortunio;
- ii. Invalidità Permanente dell'Assicurato di grado pari o superiore al 50% a seguito di Infortunio o Malattia;
- iii. Ricovero dell'Assicurato presso un Istituto di Cura a seguito di Infortunio o Malattia.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia agli artt. 18, 21, 22, 23, 24, 25 e 26 delle "Condizioni che regolano le garanzie Infortuni e Malattia".

Il Capitale Assicurato è indicato all'art. 27 "Requisiti e determinazione dell'Indennizzo" delle "Norme operanti in caso di Sinistro".

Avvertenza - Sono presenti limitazioni ed esclusioni delle coperture Assicurative che possono dare luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all' art. 2 "Decorrenza dell'Assicurazione – Effetti della copertura Assicurativa" delle "Condizioni Generali di Assicurazione" nonché agli articoli 19 "Limiti di età", 20 "Esclusioni", 21 "Morte da Infortunio", 23 "Rischio volo" e 27 "Requisiti e determinazione dell'Indennizzo" delle "Condizioni che regolano le garanzie Infortuni e Malattia".

Avvertenza - Sono previste Franchigie a carico dell'Assicurato. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt. 22 "Invalidità Permanente da Infortunio" e 25 "Invalidità Permanente da Malattia" Condizioni Generali di Assicurazione".

A titolo di esempio per gli articoli sopra descritti citiamo:

Esempio Franchigia

Sono esclusi dall'Indennizzo i Sinistri che generano una Invalidità Permanente inferiore a 50 punti percentuali.

Saranno indennizzati/risarciti (nei limiti dei massimali previsti) i sinistri che generano una Invalidità Permanente pari o superiore al 50%.

Avvertenza - Sono previste limitazioni relative all'Indennizzo spettante in caso di Sinistro.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all' art. 27 "Requisiti e determinazione dell'Indennizzo" delle "Norme operanti in caso di Sinistro".

4. Periodi di carenza contrattuali

Il Contratto non prevede periodi di carenza. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'art. 2 "Decorrenza dell'Assicurazione - Effetti della copertura Assicurativa" delle "Condizioni Generali di Assicurazione".

5. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio – Questionario sanitario - Nullità

Le dichiarazioni della Contraente (e – per il suo tramite – dell'Assicurato) riguardano la presa d'atto e la conoscenza delle condizioni di inassicurabilità e di non operatività dell'Assicurazione; infatti l'Assicurazione considera soltanto le alterazioni dello stato di salute dell'Assicurato insorte e manifestatesi successivamente alla stipula del Contratto.

Non è prevista la compilazione del questionario sanitario.

L'Assicurato è tenuto a comunicare con esattezza i dati forniti a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Avvertenza – Le dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze del Rischio rese in sede di conclusione del Contratto potrebbero comportare effetti sulla prestazione, ai sensi degli artt. 1892, 1893, 1894 C.C., la perdita totale o parziale dell'Indennizzo.

I casi di nullità sono quelli previsti dalle norme di legge.

6. Premi

Il Premio di Polizza è sempre determinato per il periodo di Assicurazione di un anno solare.

Il Premio viene versato alla Società dalla Contraente tramite bonifico bancario. La Contraente si impegna a versare un "Premio Anticipato" all'inizio di ogni periodo di durata della Polizza con regolazione al termine di ogni periodo di durata della Polizza. Per maggiori dettagli si rinvia alle "Condizioni Generali di

Assicurazione”.

7. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate e il Premio non sono soggetti a indicizzazione.

8. Diritto di recesso

Non è previsto il recesso dalla Polizza in caso di Sinistro. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'art. 15 "Rinuncia al diritto di recesso per Sinistro" delle "Condizioni Generali di Assicurazione".

9. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal Contratto

I diritti derivanti dal Contratto si prescrivono entro due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (art. 2952 del Codice Civile).

10. Legge applicabile al Contratto

La legislazione applicabile al Contratto è quella italiana.

11. Regime fiscale

Al Contratto si applica il trattamento fiscale italiano di tempo in tempo vigente.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'Indennizzo

Avvertenza – 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. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia agli artt. 28 "Modalità di liquidazione della prestazioni", 29 "Denuncia dell'Infortunio o della Malattia - Obblighi dell'Assicurato" delle "Norme operanti in caso di Sinistro".

Avvertenza – La denuncia di Sinistro deve essere fatta per iscritto da quando l'Assicurato ne ha avuto conoscenza o possibilità nei termini e con le modalità (narrazione del fatto, indicazione delle conseguenze, data, luogo e cause del Sinistro, ecc) indicati nelle "Condizioni generali di Assicurazione". In caso di Sinistro può essere richiesto dalla Società che l'Assicurato si sottoponga a visita medica. Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'art. 29 "Denuncia dell'Infortunio o della Malattia – Obblighi dell' Assicurato" delle "Norme operanti in caso di Sinistro".

Avvertenza – La percentuale di Invalidità Permanente viene accertata in caso di:

- Invalidità Permanente da Infortunio: entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto.
- Invalidità Permanente da Malattia viene accertata non prima che siano decorsi 6 mesi dalla data di denuncia. Trascorsi 6 mesi dalla data di denuncia e ricevuta tutta la documentazione medica necessaria, la Società provvederà, entro 90 giorni, alla liquidazione o rifiuto dell'Indennizzo della somma assicurata.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'art. 28 "Modalità di liquidazione della prestazioni" delle "Norme operanti in caso di Sinistro".

Per quanto riguarda la Morte da Infortunio: la somma assicurata viene liquidata purché la Morte dell'Assicurato risulti conseguente a Infortunio e si verifichi entro un anno dal giorno in cui l'Infortunio stesso è avvenuto.

Per gli aspetti di dettaglio, si rinvia all'art. 21 "Morte da Infortunio" delle "Condizioni che regolano le garanzie Infortuni e Malattia".

13) Reclami

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

**Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Gestione Reclami e Qualità del Servizio
Corso Inghilterra, 3 - 10138 Torino
Fax +39.011.09.30.015**

**e-mail: reclami@intesasanpaoloassicura.com oppure
e-mail: reclami@pec.@intesasanpaoloassicura.com**

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

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

IVASS
Servizio Tutela degli Utenti
Via Del Quirinale, 21 - 00187 Roma
Tel. +39 06.42.133.1
Fax: +39 06.42.133.745 oppure +39 06.42.133.353
e-mail: ivass@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/internalmarket/finservices-retail/finnet/indexen.htm>).

Per qualsiasi richiesta di informazioni o chiarimenti sulla Polizza, l'Assicurato può contattare il Servizio Clienti al numero 800.124.124 appositamente istituito dalla Compagnia per fornire tutti i chiarimenti necessari.

Il Servizio Clienti è disponibile:

- da lunedì a venerdì dalle ore 8.30 alle ore 20.00;
- il sabato dalle ore 8.30 alle ore 13.30.

Per chiamare dall'estero si può comporre il numero +39.02.30.32.80.13.

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

Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente

In caso di mancato o parziale accoglimento del reclamo, qualora insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze dell'infortunio, o della malattia l'Assicurato o gli aventi diritto hanno la facoltà di rivolgersi alla Compagnia per demandare la decisione della controversia a un Collegio di tre medici, secondo le modalità descritte all'art. 11 "Procedimento di mediazione foro competente" delle Condizioni di assicurazione a cui si rimanda per i dettagli. Il collegio stesso si riunirà nella città in cui vi è la sede dell'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato.

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

Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile.

In tutti i casi le richieste possono essere inviate a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri - Mediazione
Corso Inghilterra, 3 10138 Torino
e-mail: organizzazione@pec.intesasanpaoloassicura.com
fax: +39 011.093.10.62

Si precisa che per la consultazione degli aggiornamenti al presente Fascicolo Informativo non derivanti da innovazioni normative, il Contraente/Assicurato potrà consultare il sito internet di Intesa Sanpaolo Assicura S.p.a. (www.intesasanpaoloassicura.com), nell'apposita sezione dedicata al prodotto "Prevenzione e Salute".

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

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
L'Amministratore Delegato
(Alessandro Scarfò)

GLOSSARIO

ASSICURATO

La persona per la quale è prestata l'Assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto di Assicurazione.

ATTO TERRORISTICO

Un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

BENEFICIARIO

L'Assicurato in caso di Diaria da Ricovero. La Contraente in caso di Morte o Invalidità Permanente, a cui la Società deve liquidare gli indennizzi previsti in Polizza.

CONTRAENTE

EURIZON CAPITAL SGR S.p.A. – Piazzetta Giordano Dell' Amore,3 – 20121 Milano (MI)
Codice Fiscale e Numero di Iscrizione al Registro delle Imprese 04550250015, Partita IVA 12914730150

DAY-HOSPITAL

Degenza diurna in Istituto di Cura, senza pernottamento, per terapie mediche che richiedono la compilazione della cartella clinica.

DAY SURGERY

Intervento chirurgico che richiede la compilazione della cartella clinica effettuato in Istituto di Cura, in regime di degenza diurna, senza pernottamento.

DIARIA

Indennizzo definito con riferimento ad ogni pernottamento o ad ogni giorno di degenza diurna (Day Hospital, Day Surgery) in Istituto di Cura.

FASCICOLO INFORMATIVO

Il documento che deve essere consegnato al potenziale Contraente prima della sottoscrizione del Contratto o della formulazione della proposta ove prevista, che contiene la Nota Informativa, che comprende il Glossario (ovvero la definizione dei termini tecnico-Assicurativi utilizzati nella redazione del Contratto) e le Condizioni di Assicurazione.

FRANCHIGIA

La somma eventualmente stabilita nel Contratto, in cifra fissa, che viene dedotta dall'ammontare del danno liquidabile rimanendo comunque a carico dell'Assicurato.

INFORTUNIO

Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce all'Assicurato lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

INVALIDITÀ PERMANENTE

La perdita permanente, definitiva e irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione.

ISTITUTO DI CURA

Istituto universitario, ospedale, casa di cura, Day Hospital, 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 e riabilitative, case di cura per convalescenza o lungodegenza o per soggiorni in strutture sanitarie.

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.

MALATTIA

Ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

MALFORMAZIONE - DIFETTO FISICO

Alterazione organica, congenita o acquisita durante lo sviluppo fisiologico.

POLIZZA

Documento che prova il Contratto di Assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

RICOVERO

Permanenza in Istituto di Cura, con almeno un pernottamento, resa necessaria da Infortunio o Malattia.

RISCHIO

La possibilità che si verifichi l'evento Assicurato.

SCOPERTO

L'importo eventualmente stabilito nel Contratto, da calcolarsi in misura percentuale sul danno liquidabile, che deve essere dedotto da quest'ultimo rimanendo comunque a carico dell'Assicurato.

SINISTRO

Il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata la garanzia.

SOCIETÀ

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

A) CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 1 *Durata – Periodo di Assicurazione – Proroga dell'Assicurazione*

La presente Polizza Collettiva decorre dal 1° gennaio 2014 e scade il 31 dicembre 2014.

In assenza di disdetta comunicata dalla Contraente con lettera raccomandata A/R dariceversi 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. 2 *Decorrenza dell'Assicurazione – Effetti della copertura Assicurativa*

Le coperture Assicurative per ciascun Assicurato come definito al successivo art.17 della presente Polizza, hanno effetto dalle ore 00.01 del giorno indicato in Polizza.

Nel caso in cui venga sospesa l'esecuzione del piano di accumulo come definito al successivo art. 17 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 di Accumulo.

Art. 3 *Premio*

Il Premio di Polizza è sempre determinato per il periodo di Assicurazione di un anno solare.

Il Premio viene versato alla Società dalla Contraente tramite bonifico bancario. La Contraente si impegna a versare un "Premio Anticipato" all'inizio di ogni periodo di durata della Polizza con regolazione al termine di ogni periodo di durata della Polizza.

Se il Contraente non paga i premi o le rate successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno successivo a quello della scadenza e riprende efficacia dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

Art. 4 *Prova del Contratto – Validità delle variazioni – Periodo di Assicurazione*

I documenti di Polizza costituiscono la prova delle condizioni che regolano i rapporti fra le Parti. Qualunque variazione dell'Assicurazione deve risultare da un atto scritto tra le Parti.

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 Forma delle comunicazioni a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

Tutte le comunicazioni indirizzate a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. devono essere inviate con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, al seguente indirizzo: Corso Inghilterra, 3 – 10138 Torino.

Art. 8 Imposte e Tasse

Sono a carico della Contraente le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli altri oneri stabiliti dalle 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. 9 Rinvio alle norme di legge

Per tutto quanto non è qui diversamente regolato, valgono le norme di Legge.

Art. 10 Legge applicabile

Le Parti convengono che per tutto quanto non regolato dal Contratto si applica la legge italiana.

Art. 11 Procedimento di mediazione e Foro Competente

Per le controversie relative ai contratti di Assicurazione è esclusivamente competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato.

Tutte le controversie relative al presente Contratto devono essere preliminarmente sottoposte a un tentativo di mediazione secondo la procedura prevista dal D. Lgs. N° 69/2013 e successive modifiche - che le parti dichiarano espressamente di accettare integralmente - da effettuare innanzi al competente Organismo di Mediazione.

La richiesta di mediazione può essere inviata, a cura dell' Organismo di Mediazione, presso la sede legale della Società – Ufficio Sinistri - Mediazione oppure all'indirizzo elettronico organizzazione@pec.intesansanpaoloassicura.com ovvero al numero di fax 02.30517001.

Il tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della causa civile.

Se la mediazione non ha successo, il Foro Competente esclusivo per le controversie relative al presente Contratto è quello del luogo di residenza o di domicilio principale dell'Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal Contratto.

Art. 12 Lingua adottata

Le Parti convengono di adottare la lingua italiana nella redazione del presente Contratto.

Art. 13 Validità territoriale

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

Art. 14 Rinuncia al diritto di rivalsa

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

Art. 15 Rinuncia al diritto di recesso per Sinistro

La Società si impegna a mantenere in vigore il Contratto fino alla scadenza pattuita in base al criterio fissato dall'art. 1 "Durata - Periodo di Assicurazione – Proroga dell'Assicurazione", indipendentemente dai sinistri che si possano verificare nel corso della durata del Contratto.

Art. 16 Condizioni di Assicurazione

La Contraente si impegna a rendere disponibile ai Soggetti Assicurati il presente Fascicolo Informativo mediante la pubblicazione sul proprio sito internet all'indirizzo www.eurizoncapital.it.

B) CONDIZIONI CHE REGOLANO LE GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA

Art. 17 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. 19 e 20**

- 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 sottoscritto, durante il periodo compreso tra il 01.01.1989 e il 28.02.2012, quote dei fondi comuni di investimento tempo per tempo istituiti dalla Contraente (con eccezione dei fondi istituiti fino al 31.12.2001 dalla GenerComit SGR S.p.A. nonché dei fondi denominati "Centrale" e "Centrale Reddito") mediante (i) uno o più piani di accumulo ovvero (ii) mediante versamenti in un'unica soluzione limitatamente al periodo compreso tra il 01.01.1989 e il 30.09.1993 (di seguito i "Fondi in Perimetro");
- abbiano deciso di avvalersi, nell'ambito dei moduli di sottoscrizione tempo per tempo vigenti, dell'analoga precedente copertura Assicurativa che è stata offerta dalla Contraente ai sottoscrittori dei Fondi in Perimetro durante i periodi sopra indicati;
- risultino quale "sottoscrittore", "Sottoscrittore" ("1° Intestatario") ovvero altra denominazione equivalente nei moduli di sottoscrizione dei Fondi in Perimetro tempo per tempo vigenti. Non rientrano pertanto nella definizione di Soggetti Assicurati coloro che risultino dai medesimi moduli di sottoscrizione quali "Cointestatari", "cointestatari", "1°, 2°, 3° o 4° Cointestatario", "altri intestatari" ovvero altra denominazione equivalente. 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. 18 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. 21, 22, 23, 24, 25, 26 e 27 per il dettaglio delle singole coperture.

Art. 19 Limiti di età

Fermo quanto previsto dagli ulteriori articoli della presente Polizza, hanno diritto alla copertura assicurativa i clienti della Contraente 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. 20 Esclusioni

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

- stato di ubriachezza alla guida dei veicoli, da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- 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;

L'Assicurazione non copre i Ricoveri conseguenti a:

- Malattie mentali e dei disturbi psichici in genere, ivi compresi i comportamenti nevrotici e loro conseguenze e complicanze;
- 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) preesistenti all'adesione alla Polizza.

L'Assicurazione non è altresì operante per coloro che successivamente all'adesione alla Polizza dovessero risultare affetti da alcolismo, tossicodipendenza, positività H.I.V. – AIDS o sindromi correlate. In tali casi 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. 21 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. 27 delle "Norme operanti in caso di Sinistro".

Art. 22 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. 20 "Esclusioni". Fra le attività extraprofessionali sono comunque compresi i "Rischi di volo" di cui successivo art. 23 "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. 27.

Art. 23 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. 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. 24 *Diaria da Infortunio*

A seguito di un Infortunio che si verifichi durante l'efficacia della presente Polizza, 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 di accumulo, che abbia per conseguenza – entro 18 mesi dalla denuncia del Sinistro – una Invalidità Permanente dell'Assicurato di grado pari o superiore al 50%.

Art. 25 *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. 26 *Diaria da Malattia*

A seguito di Malattia che si verifichi durante l'efficacia della presente Polizza, 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. 27 *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 presenti i seguenti requisiti:

- sia stata richiesta dall'Assicurato l'immissione delle quote di partecipazione ai Fondi in Perimetro sottoscritte mediante (i) uno o più piani di accumulo durante il periodo compreso tra il 01.01.1989 e il 28.02.2012 o (ii) versamenti in unica soluzione durante il periodo compreso tra il 01.01.1989 e il 30.09.1993 nel certificato cumulativo. In deroga a quanto sopra le quote dei Fondi in Perimetro per i quali sia stata richiesta l'emissione di certificati fisici, ad esclusivo fine di costituire tali quote a garanzia di finanziamenti concessi dagli intermediari di cui la Contraente si è avvalsa per il collocamento dei Fondi in Perimetro, saranno considerate, ai fini della determinazione del diritto al ricevimento dell'Indennizzo, come inserite nel certificato cumulativo;
- e limitatamente alle quote sottoscritte mediante piano di accumulo, l'Assicurato abbia mantenuto per tutta la durata del piano di accumulo almeno il 50% delle quote dei Fondi in Perimetro tempo per tempo acquistate, in attuazione dello stesso piano di accumulo,
o, in alternativa,
il controvalore delle quote dei Fondi in Perimetro possedute dall'Assicurato in attuazione del piano di accumulo non sia mai sceso, durante la durata del piano di accumulo 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 dei Fondi in Perimetro possedute in attuazione del piano di accumulo sia sceso, anche in via temporanea, durante la durata del piano di accumulo 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. 29 "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 determinato come segue:

- a) qualora le quote dei Fondi in Perimetro siano state sottoscritte mediante piano di accumulo nel periodo compreso tra il 01.01.1989 e il 30.03.1998, il Capitale Assicurato è pari al maggiore dei seguenti valori:
 - 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;
 - controvalore delle quote possedute e acquistate mediante il piano di accumulo calcolato al giorno del verificarsi dell'Infortunio o dalla diagnosi della Malattia.
- b) qualora le quote dei Fondi in Perimetro siano state sottoscritte mediante piano di accumulo nel periodo compreso tra il 01.04.1998 e il 28.02.2012, 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.
- c) qualora le quote dei Fondi in Perimetro siano state sottoscritte mediante versamento in unica soluzione nel periodo compreso tra il 01.01.1989 e il 30.09.1993, il Capitale Assicurato è pari al controvalore delle quote possedute 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.

Esempio 1

Nel caso di sottoscrizione prima del 30 marzo 1998 di un unico fondo comune di investimento tramite piano di accumulo e nell'ipotesi che al verificarsi dell'Infortunio o della diagnosi della Malattia:

- il numero di rate residue per completare il piano di accumulo sia pari a 105 e l'importo di ogni singola rata sia pari ad € 500,00;
- il controvalore delle quote possedute e acquistate con il piano è pari a € 30.000,00;
- il Capitale Assicurato risulta pari a € 52.500,00 (valore massimo tra (i) € 500,00 x 105 e (ii) 30.000,00).

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 € 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 tra il 1 aprile 1998 e il 28 febbraio 2012 di un unico fondo comune di investimento tramite piano di accumulo e nell'ipotesi che al verificarsi dell'Infortunio o della diagnosi della Malattia:

- il numero di rate residue per completare il piano di accumulo 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 3

Nel caso di sottoscrizione tra il 1 aprile 1998 e il 28 febbraio 2012 di un unico fondo comune di investimento tramite piano di accumulo e nell'ipotesi che al verificarsi dell'Infortunio o della diagnosi della Malattia:

- il numero di rate residue per completare il piano di accumulo 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 4

Nel caso di sottoscrizione tra il 1 aprile 1998 e il 28 febbraio 2012 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:

- il numero di rate residue per completare il piano di accumulo 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:

- 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 .

Esempio 5

Nel caso di sottoscrizione tra il 1 aprile 1998 e il 28 febbraio 2012 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:

- 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 $€ 800,00 \times 200 + € 100,00 \times 100 = € 170.000,00$

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.

Esempio 6

Nel caso di sottoscrizione mediante versamento unico di un fondo comune di investimento tra il 1 gennaio 1989 e il 30 settembre 1993 e nell'ipotesi che al verificarsi dell'Infortunio o della diagnosi della Malattia:

- il numero di quote possedute nel giorno in cui si è verificato il Sinistro è pari a 15.000,00;
- il valore quota del fondo nel giorno in cui si è verificato il Sinistro è pari a € 5,50.
- il Capitale Assicurato risulta pari ad $€ 5,50 \times 15.000,00 = € 82.500,00$

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 € 82.500,00;
- b. in caso di Sinistro che abbia comportato una Invalidità Permanente accertata pari (o inferiore) a 49 punti percentuali: l'Indennizzo è nullo.

Art. 28 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.

Qualora le quote dei Fondi in Perimetro siano state sottoscritte mediante piano di accumulo, tale somma potrà auspicabilmente 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 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 non prima che siano decorsi 6 mesi dalla data di denuncia del Sinistro e comunque non oltre i 18 mesi. Trascorsi 6 mesi dalla denuncia e ricevuta tutta la

documentazione medica necessaria, la Società provvederà entro 90 giorni alla liquidazione o rifiuto dell'Indennizzo del Capitale Assicurato.

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.

Art. 29 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.

Per i sinistri accaduti dalla data di decorrenza del presente Contratto, l'Assicurato o i suoi aventi causa dovranno darne comunicazione scritta, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, direttamente alla Società inviando la denuncia del Sinistro a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Ufficio Sinistri
Corso Inghilterra, 3
10138 – Torino

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. 30 *Controversie e arbitrato irrituale*

Fatto salvo quanto indicato all'art. 11 "Procedimento di mediazione 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 rifiuti di firmare il verbale.

Art. 31 *Obblighi di comunicazioni tra le Parti*

La Società si impegna a fornire con cadenza annuale alla Contraente, le informazioni relative ai sinistri.

La Contraente si impegna a comunicare alla Società, con cadenza mensile, il "Capitale Assicurato Complessivo".

Art. 32 *Dichiarazioni finali delle Parti*

Le Parti si danno reciprocamente atto e dichiarano di aver avuto la possibilità di influire sull'impostazione del Contratto, di averlo negoziato in posizione paritetica e di condividere pienamente ogni limitazioni, restrizione, deroga o condizione nel Contratto prevista, riconoscendo l'inapplicabilità della disciplina dell'art. 1341 del Codice Civile, in quanto il Contratto non è stato predisposto unilateralmente da una delle Parti.

**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	
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

DESCRIZIONE		D	S
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.



EURIZON CAPITAL SGR

**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"**

MODULO DI DENUNCIA DI SINISTRO POLIZZA N.:
(barrare la polizza per la quale è richiesto l'indennizzo)

- n° 100050000502 (Pac sottoscritti dal 01.10.2013)
 n° 100050000505 (Pac sottoscritti dal 29.02.2012 al 30.09.2013)
 n° 100050000497 (Pac sottoscritti dal 01.01.1989 e il 28.02.2012 e Pic tra il 01.01.1989 e il 30.09.1993)

Spettabile
Intesa Sanpaolo Assicura Spa
via San Francesco D'Assisi, 10
10122 - Torino

ASSICURATO (1° sottoscrittore risultante dal modulo di sottoscrizione delle quote dei Fondi)

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

GARANZIE

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

- Morte da Infortunio Invalidità Permanente da Infortunio Invalidità Permanente da Malattia
 Diaria da Ricovero da Infortunio Diaria da Ricovero da Malattia

Allegare:

- Data, luogo e ora del sinistro;
- Descrizione delle cause del sinistro o della malattia per la quale viene formulata la denuncia;
- Documentazione medica.

Resta fermo quanto previsto in polizza in merito agli obblighi successivi alla denuncia di Sinistro.

Data _____

L'Assicurato o l'Avente causa

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DI PERSONE FISICHE PER FINALITÀ ASSICURATIVE – CONTRATTUALI E OBBLIGHI DI LEGGE (Informativa aggiornata a Luglio 2016)

Al sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (di seguito "Codice Privacy") Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. (di seguito anche la "Società") appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo, la informa – nella sua qualità di "Interessato" (Assicurato) – circa l'utilizzo dei dati personali, eventualmente anche sensibili e giudiziari¹, che la riguardano e sui suoi diritti.

1. FONTE DEI DATI PERSONALI

I dati personali oggetto del trattamento (nome, cognome, sesso, residenza, professione, data di nascita, recapito telefonico, indirizzo di posta elettronica e ogni altro dato, anche sensibile, necessario per lo svolgimento dei trattamenti di cui al successivo punto 2) sono raccolti direttamente o tramite le reti di vendita presso la clientela e/o presso terzi² legittimati a fornire tale comunicazione, durante la fase di negoziazione e perfezionamento del rapporto contrattuale ovvero durante la fase successiva di esecuzione e gestione del rapporto stesso.

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

I suoi dati personali sono trattati nell'ambito dell'attività della Società per le seguenti finalità:

- svolgere le attività strettamente connesse e strumentali alla conclusione, alla gestione e alla esecuzione del rapporto contrattuale³;
- adempiere agli obblighi derivanti da normative nazionali e comunitarie, nonché a disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da Organi di Vigilanza e Controllo⁴;

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei suoi dati personali avviene mediante: (i) la raccolta dei medesimi, (ii) la registrazione, a fini di conservazione, in registri cartacei ed elettronici, (iii) l'organizzazione ed elaborazione dei dati contenuti negli archivi elettronici, (iv) la comunicazione ad altri soggetti (vedi punto 5) e (v) la cancellazione e distruzione dei dati, qualora vengano meno i presupposti del trattamento. Le modalità di trattamento dei dati prevedono pertanto l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Vengono utilizzati sistemi di prevenzione e protezione, sistematicamente aggiornati e verificati in termini di affidabilità.

4. CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DELL'EVENTUALE RIFIUTO DI RISPONDERE

Fatto salvo il caso in cui il conferimento dei suoi dati è obbligatorio in quanto richiesto da specifiche normative, lo stesso deve considerarsi sempre facoltativo, sebbene in alcuni casi necessario per concludere, gestire o dare esecuzione al rapporto contrattuale. Ne consegue che l'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione al rapporto contrattuale stesso.

5. COMUNICAZIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI

Per le finalità di cui al precedente punto 2, lett. a) e b) e, sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la Società, può essere necessario comunicare i suoi dati personali, oltre che a società del gruppo di appartenenza, ad altri soggetti⁵ del settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o di natura pubblica che

¹ L'art. 4, comma 1, lett. d) del D.Lgs. 196/2003 definisce sensibili, ad esempio, i dati relativi allo stato di salute, alle opinioni politiche e sindacali e alle convinzioni religiose; lo stesso art. 4, comma 1, lett. e) definisce giudiziari, ad esempio, i dati inerenti al casellario giudiziale, l'anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato o dei carichi pendenti e la qualità di imputato o di indagato.

² Ad esempio, contraenti di polizze collettive o individuali in cui lei risulti assicurato, 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, di trasferimento della posizione previdenziale, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici.

³ A titolo esemplificativo: negoziazione, predisposizione e stipulazione di contratti di assicurazione anche con finalità previdenziali, acquisizione delle adesioni a fondi pensione, raccolta premi, liquidazione dei sinistri o pagamento di altre prestazioni contrattuali, redistribuzione del rischio mediante riassicurazione o coassicurazione, prevenzione, individuazione e/o perseguimento di frodi assicurative e relative azioni legali; costituzione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore.

⁴ Ad esempio la valutazione dell'adeguatezza del contratto offerto secondo quanto previsto dalla normativa applicabile.

⁵ Si tratta in particolare dei seguenti soggetti alcuni facenti parte della c.d. "catena assicurativa":

- 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 (ad es. Medic4all, I.M.A. S.p.A.) a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
- società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici) per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;

operano – in Italia o all'estero (anche al di fuori dell'Unione Europea)⁶ – come Titolari autonomi ovvero Responsabili del trattamento. Il consenso che le chiediamo, pertanto, riguarda anche la comunicazione a queste categorie di soggetti (laddove operino come autonomi titolari del trattamento) e il trattamento correlato dei dati da parte loro sempre per le finalità di cui al precedente punto 2, lett. a) e b), nonché l'eventuale trasferimento dei dati anche al di fuori dell'Unione Europea, ed è strettamente necessario per concludere e dare esecuzione al rapporto contrattuale.

Le precisiamo, infine, che l'elenco completo e costantemente aggiornato di tutti i predetti soggetti cui possono essere comunicati i dati in qualità di titolari autonomi o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati del trattamento è disponibile on-line sul sito internet della Società (www.intesasanpaoloassicura.com) e può anche essere richiesto scrivendo a privacy@intesasanpaoloassicura.com.

I suoi dati personali non sono soggetti a diffusione.

6 DATI DI SOGGETTI TERZI

La informiamo che gli eventuali dati personali di altri soggetti (ad es. beneficiario, terzo pagatore, titolare effettivo, ecc.) da lei forniti saranno utilizzati dalla Società soltanto nei limiti strettamente inerenti alla conclusione, alla gestione e alla esecuzione del rapporto contrattuale (finalità di cui al precedente punto 2, lett. a) e/o per adempiere ad obblighi derivanti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunitaria (finalità di cui al precedente punto 2, lett. b).

7. RAPPRESENTANTE LEGALE DEL INTERESSATO INCAPACE DI AGIRE

La presente Informativa riguarda anche il trattamento dei dati del Rappresentante legale dell'Interessato qualora quest'ultimo sia incapace di agire.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

Ai sensi dell'art. 7 del Codice Privacy lei potrà esercitare specifici diritti, tra cui quelli di ottenere dalla Società la conferma dell'esistenza o meno dei propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché delle logiche e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettificazione o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati; di opporsi al trattamento dei dati personali che la riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, qualora ricorrano legittimi motivi.

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino. Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi direttamente alla Società, o al Responsabile specificatamente designato per il riscontro agli interessati, scrivendo a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. – Privacy – Corso Inghilterra, 3 – c.a.p. 10138, oppure a privacy@intesasanpaoloassicura.com. L'elenco completo e aggiornato dei Responsabili del trattamento dei dati personali è a disposizione degli interessati presso la sede legale della Società oppure può essere richiesto scrivendo a privacy@intesasanpaoloassicura.com.

- organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
- nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dello Sviluppo Economico; Ministero dell'Economia e delle Finanze, 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; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

⁶ A titolo esemplificativo i suoi dati personali possono essere trasferiti a Paesi al di fuori dell'Unione Europea per motivi inerenti all'esecuzione del contratto di cui alla finalità sub punto 2 lett. a) collegati alla gestione del rapporto contrattuale (per es. riassicurazione).



Consenso al trattamento dei dati personali

Letta l'informativa sul trattamento dei dati personali rilasciata da Intesa Sanpaolo Assicurati S.p.A. ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e riportata nella Documentazione contrattuale di riferimento (ed. 01/2015), di seguito denominata l' "Informativa" esprimo, apponendo la mia firma, il consenso:

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

per le finalità assicurative – contrattuali e obblighi di legge indicate al punto 2, lett. a) e b) dell'Informativa.

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

presto il consenso

L'Assicurato / l'Avente causa

Luogo, Data



**INTESA SANPAOLO
ASSICURA**

ADDENDUM DI AGGIORNAMENTO AL FASCICOLO INFORMATIVO

Con la presente nota, da considerarsi parte integrante del Fascicolo Informativo relativo ai contratti di assicurazione stipulati con Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., si rende noto che con decorrenza 1^{mo} settembre 2017, ogni riferimento all'indirizzo "C.so Inghilterra, 3 – 10138 Torino", fatta eccezione per la sede legale, si intende sostituito dal seguente indirizzo:

"Via San Francesco D'Assisi, 10 – 10122 Torino"

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

Documento redatto in data 01/09/2017

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

Società del gruppo **INTESA**  **SANPAOLO**