



**INTESA SANPAOLO
ASSICURA**

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA
N. 100050000502**

Condizioni di Assicurazione

Assicurazione Infortuni e Malattie

A) CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Intesa Sanpaolo Assicura 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, 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 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 Assicura 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 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. 3 Decorrenza dell'Assicurazione – Effetti della copertura assicurativa

3.1 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 Assicura 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@intesasnpaoloassicura.com
email: reclami@pec.intesasnpaoloassicura.com

In caso di esito insoddisfacente del reclamo ovvero in caso di assenza di riscontro oltre il termine massimo di quarantacinque giorni da parte della Compagnia, prima di interessare l'Autorità Giudiziaria, 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 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/finances-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 dalla Compagnia 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 Assicura S.p.A. - Ufficio Sinistri

Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino

- e-mail: comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.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 complicità;
- 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 $€ 500,00 \times 105 = € 52.500,00$

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 $€ 800,00 \times 200 = € 160.000,00$

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 $€ 800,00 \times 200 = € 160.000,00$.

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

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.

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,

la Compagnia 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 Assicura 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, la Compagnia 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 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 CPI

Viale Stelvio 55/57

20159 Milano

e-mail: sinistricpi@intesasnpaoloassicura.com

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.

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-omeroale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
16	Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omeroale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40	30
17	Perdita del braccio:		
18	a) per disarticolazione scapolo-omeroale	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

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)

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

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

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

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

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

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

Categorie di Dati Personali

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

Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che la riguardano, da Lei comunicati alla Società o raccolti presso soggetti terzi¹ (in quest'ultimo caso previa verifica del rispetto delle condizioni di liceità da parte dei terzi), sono trattati dalla Società nell'ambito della sua attività per le seguenti finalità:

a) Prestazione dei servizi ed esecuzione dei contratti

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

b) Adempimento a prescrizioni normative nazionali e comunitarie

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

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; organismi associativi e consorzi propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici

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

c) Legittimo interesse del Titolare

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

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

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

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

1) **Società del Gruppo Intesa Sanpaolo** tra cui la società che gestisce il sistema informativo e alcuni servizi amministrativi, legali e contabili, e le società controllate.

2) **Soggetti del settore assicurativo** (società, liberi professionisti, etc ...), ad esempio:

- soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
- agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing, ecc.);
- società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
- società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
- organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
- gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
- rilevazione della qualità dei servizi.

altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

3) **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc...) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni);

ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc. Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi (es. SCIPAFI).

Le Società del Gruppo Intesa Sanpaolo ed i soggetti terzi cui possono essere comunicati i Suoi Dati Personali agiscono quali: 1) Titolari del trattamento, ossia soggetti che determinano le finalità ed i mezzi del trattamento dei Dati Personali; 2) Responsabili del trattamento, ossia soggetti che trattano i Dati Personali per conto del Titolare o 3) Contitolari del trattamento che determinano congiuntamente alla Società le finalità ed i mezzi dello stesso.

L'elenco aggiornato dei soggetti individuati come Titolari, Responsabili o Contitolari è disponibile presso la sede della Società o sul sito internet www.intesasanpaoloassicura.com.

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

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

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

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

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

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

SEZIONE 7 -DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

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

1. Diritto di accesso

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

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

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

2. Diritto di rettifica

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

3. Diritto alla cancellazione

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

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

4. Diritto di limitazione di trattamento

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

5. Diritto alla portabilità dei dati

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

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

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

6. Diritto di opposizione

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

Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento

(motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

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

Il Regolamento prevede in favore dell'interessato il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente su un trattamento automatizzato dei Suoi Dati Personali, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che lo riguardano o che incida in modo significativo sulla Sua persona a meno che la suddetta decisione:

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

La Società effettua dei processi decisionali automatizzati, per i quali non è richiesto un consenso, per l'attività di assunzione dei prodotti assicurativi e la conseguente conclusione ed esecuzione degli stessi². La Società attuerà misure appropriate per tutelare i Suoi diritti, le Sue libertà e i Suoi legittimi interessi e Lei potrà esercitare il diritto di ottenere l'intervento umano da parte della Società, di esprimere la Sua opinione o di contestare la decisione.

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

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

SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

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

² Ad esempio al fine della verifica di limiti assuntivi riferiti al contratto.

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.100050000502 (Pac sottoscritti dal 01.10.2013)

Spettabile
Intesa Sanpaolo Assicura Spa
Ufficio Gestione Sinistri CPI e
Carte di credito
Viale Stelvio 55/57
20159 Milano

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
