



INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Condizioni di Assicurazione

Polizza Malattie Gravi

Contratto di assicurazione malattia

Indice

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE	pag. 1 di 12
Art. 1 Che tipo di assicurazione è Malattie Gravi	pag. 1 di 12
Art. 2 Quando e come è possibile pagare	pag. 1 di 12
Art. 3 Quando cominciano e quando finiscono le coperture	pag. 1 di 12
3.1 Tacito Rinnovo	pag. 1 di 12
3.2 Carenza	pag. 1 di 12
Art. 4 Quando e come è possibile disdire la polizza	pag. 2 di 12
4.1 Quando e come è possibile cambiare idea sull'acquisto della polizza (recesso dal contratto)	pag. 2 di 12
4.2 Disdetta della polizza	pag. 2 di 12
4.3 Recesso della compagnia in caso di superamento della somma assicurata massima	pag. 2 di 12
4.4 Recesso della compagnia in caso di emissione polizza a persona non assicurabile	pag. 2 di 12
Art. 5 Modifiche dell'assicurazione	pag. 2 di 12
Art. 6 Dichiarazioni del contraente questionario sanitario	pag. 3 di 12
Art. 7 Area riservata di Intesa Sanpaolo Assicura	pag. 3 di 12
Art. 8 Che cosa succede se non si è più correntisti della Banca	pag. 3 di 12
Art. 9 Che cosa è assicurato	pag. 3 di 12
9.1 Persone assicurabili	pag. 3 di 12
9.2 Elenco delle garanzie base	pag. 3 di 12
9.3 Somme assicurate per le garanzie base	pag. 4 di 12
9.4 Copertura Assistenza	pag. 5 di 12
Art. 10 Che cosa non è assicurato	pag. 7 di 12
10.1 Persone non assicurabili	pag. 7 di 12
10.2 Esclusioni garanzie base	pag. 7 di 12
10.3 Esclusioni ulteriori per Gravi Patologie	pag. 8 di 12
10.4 Esclusioni garanzie Assistenza	pag. 9 di 12
Art. 11 Dove valgono le coperture	pag. 9 di 12
Art. 12 Sistemi alternativi di risoluzione delle controversie e foro competente	pag. 9 di 12
Art. 13 Verifica servizi contrattuali	pag. 10 di 12
Art. 14 Altre Assicurazioni	pag. 10 di 12
Art. 15 Modalità di denuncia sinistro	pag. 10 di 12
15.1 Modalità di denuncia del sinistro per la garanzia Gravi Patologie	pag. 10 di 12
15.2 Modalità di denuncia per la garanzia Assistenza	pag. 11 di 12
Art. 16 Obblighi dell'assicurato – Accertamenti della compagnia	pag. 11 di 12
16.1 Liquidazione e termini dell'indennizzo	pag. 11 di 12
Art. 17 Rinvio alle norme di legge	pag. 12 di 12
GLOSSARIO	pag. 1 di 2
INFORMATIVE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	pag. 1 di 10
QUESTIONARIO SANITARIO	pag. 1 di 1

Polizza Malattie Gravi

Condizioni
di Assicurazione

Articolo 1

CHE TIPO DI ASSICURAZIONE È MALATTIE GRAVI

Con la sottoscrizione della Polizza Malattie Gravi (nel seguito "Assicurazione") il Contraente acquista una copertura assicurativa che prevede l'erogazione di una somma (indennizzo) e un'assistenza medica dedicata a seguito di gravi malattie.

Ai fini delle definizioni contenute nell'Assicurazione fa fede il Glossario che è parte integrante delle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicurazione può essere sottoscritta esclusivamente dal titolare di un conto corrente, purché diverso dall'Assicurato, presso una banca del gruppo Intesa Sanpaolo distributrice del prodotto (nel seguito la "Banca"). I clienti titolari di conto corrente della Banca che hanno sottoscritto il contratto "Servizi via Internet e/o via telefono" (con contratto My KeyPiù e Internet Banking attivo) possono ricevere dalla Filiale della Banca o dalla Filiale On Line direttamente nella sezione riservata dell'Internet Banking la proposta di Polizza (nel seguito "Offerta a Distanza"). In questo caso la documentazione precontrattuale e contrattuale viene messa a disposizione dell'interessato nell'area Riservata dell'Internet Banking.

Per titolare del conto corrente s'intende il Contraente o, se presente, il Terzo pagatore.

Articolo 2

QUANDO E COME È POSSIBILE PAGARE

Il premio è annuale e può essere frazionato mensilmente senza applicazione di alcun interesse. Il Cliente o il Terzo Pagatore può pagare il premio solo mediante addebito sul suo conto corrente in Banca. L'estratto conto della Banca costituisce a tutti gli effetti regolare quietanza.

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente o del Terzo pagatore.

Articolo 3

QUANDO COMINCIANO E QUANDO FINISCONO LE COPERTURE

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza, a condizione che il Contraente o il Terzo Pagatore abbia pagato il premio.

Se il Contraente o il Terzo Pagatore non paga il premio o la prima rata mensile di premio, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui viene pagato il premio.

In caso di mancato pagamento delle rate di premio successive alla prima rata mensile, anche in caso di rinnovo tacito, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza della rata e viene riattivata dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e salvo il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti, secondo quanto previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

3.1 Tacito rinnovo

L'assicurazione si rinnova tacitamente per un massimo di 5 o 10 anni, in base alla scelta effettuata al momento della sottoscrizione nel Modulo di Polizza.

Salvo che il Cliente decida di disdire la Polizza nelle modalità di cui al successivo art. 4 "Quando e come è possibile disdire la polizza" e che non venga chiuso il conto corrente in Banca, la scadenza della stessa si rinnova tacitamente per un ulteriore anno, a condizione che il Cliente o il Terzo Pagatore abbia ancora un conto corrente presso la Banca sul quale addebitare il premio o le rate di premio. In base alla scelta effettuata dal Cliente nel Modulo di Polizza, non è più possibile rinnovare tacitamente la Polizza alla scadenza del quinto o del decimo anno a partire dalla decorrenza.

Se il Contraente sceglie una durata di 5 anni, alla scadenza può decidere di rinnovare la polizza per altri 5 anni. In questo caso potrà beneficiare della continuità delle coperture a fronte della compilazione di un nuovo questionario sanitario che ne confermi l'assicurabilità. Il premio verrà aggiornato sulla base dell'età raggiunta per i successivi 5 anni.

Se il Contraente sceglie una durata di 10 anni non potrà procedere al rinnovo della polizza ma dovrà sottoscrivere un nuovo contratto senza la possibilità di beneficiare della continuità delle coperture.

3.2 Carenza

La copertura diventa effettivamente operante dalle ore 24 del **90° giorno successivo alla decorrenza dell'assicurazione**. Le malattie manifestatesi nel periodo di Carenza non danno diritto alla prestazione assicurativa **anche se la diagnosi viene certificata a periodo di Carenza compiuto**.

Articolo 4

QUANDO E COME È POSSIBILE DISDIRE LA POLIZZA

L'Assicurazione decorre dalle ore 24 del giorno indicato nel Modulo di Polizza, a condizione che il Contraente o il Terzo Pagatore abbia pagato il premio.

Se il Contraente o il Terzo Pagatore non paga il premio o la prima rata mensile di premio, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui viene pagato il premio.

In caso di mancato pagamento delle rate di premio successive alla prima rata mensile, anche in caso di rinnovo tacito, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno successivo alla scadenza della rata e viene riattivata dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze e salvo il diritto della Compagnia al pagamento dei premi scaduti, secondo quanto previsto dall'art. 1901 del Codice Civile.

4.1 Quando e come è possibile cambiare idea sull'acquisto della Polizza (recesso dal contratto)

Nei casi di acquisto della Polizza tramite Offerta a Distanza, il Cliente ha diritto di recedere dalla Polizza entro 14 giorni dalla sua decorrenza senza penali e senza indicare il motivo e di ottenere la restituzione del premio pagato al netto delle imposte, inviando alla Compagnia la comunicazione scritta di recesso tramite lettera Raccomandata A.R. (ai fini della verifica del rispetto dei termini fa fede la data del timbro postale di invio) oppure tramite l'invio della comunicazione di recesso da un indirizzo di Posta Elettronica Certificata all'indirizzo **comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com**

Entro 14 giorni dalla ricezione della comunicazione di recesso, la Compagnia provvede alla restituzione del premio al netto di imposte.

4.2 Disdetta della Polizza

Il Cliente può disdire la Polizza comunicandolo alla Compagnia almeno 30 giorni prima della scadenza dell'Assicurazione.

La disdetta può essere effettuata recandosi direttamente in Filiale o con lettera raccomandata A.R. da inviare in Compagnia a:

**Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.,
Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino**

Oppure tramite e-mail all'indirizzo di posta certificata **comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com**.

4.3 Recesso della Compagnia in caso di superamento della somma assicurata massima

Se in capo allo stesso Assicurato sono state sottoscritte più polizze i cui capitali assicurati, sommati tra loro, superano i 300.000 euro, la Compagnia recederà da tutte le polizze che determinano il superamento di tale limite, iniziando dall'ultima sottoscritta in ordine tempo.

4.4 Recesso della Compagnia in caso di emissione Polizza a persona non assicurabile

In caso di emissione di una polizza per una persona non assicurabile al momento della decorrenza, ai sensi del successivo art. 10.1 "Persone non assicurabili", la Compagnia recederà dalla Polizza e il premio pagato sarà restituito al Contraente o al Terzo pagatore al netto delle imposte.

Qualora la causa di inassicurabilità si manifestasse successivamente alla sottoscrizione della polizza, l'assicurazione cesserà dalla data di manifestazione e, con riferimento alla parte residua del periodo di assicurazione, il premio eventualmente pagato sarà restituito al Contraente o al Terzo pagatore al netto delle imposte.

Articolo 5

MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Per richiedere eventuali modifiche dell'Assicurazione il Contraente deve **inviare una comunicazione scritta o via PEC** alla Compagnia - Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino **comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com** o all'Intermediario, oppure recarsi direttamente nella Filiale presso la quale ha sottoscritto la Polizza.

Articolo 6

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE QUESTIONARIO SANITARIO

Il Premio della Polizza è determinato in base alle informazioni e dichiarazioni fornite dal Cliente, ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Le dichiarazioni inesatte o reticenti possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo dovuto a seguito di sinistro.

È indispensabile che le dichiarazioni attinenti lo stato di salute rese dall'Assicurato nel questionario sanitario siano necessariamente precise e veritiere senza tralasciare circostanze o informazioni che riguardano il proprio stato di salute, pena la nullità della copertura.

Articolo 7

AREA RISERVATA DI INTESA SANPAOLO ASSICURA

La Compagnia mette a disposizione dei Clienti un'apposita area riservata (area clienti) sul sito internet www.intesasanpaoloassicura.com

Nell'area clienti è possibile consultare le coperture assicurative in vigore, le Condizioni di Assicurazione del prodotto sottoscritto, lo stato dei pagamenti dei premi e le relative scadenze e ogni altra informazione utile a conoscere la propria posizione assicurativa.

Inoltre, l'area clienti consente di gestire telematicamente il rapporto contrattuale con le funzionalità dispositive messe a disposizione tempo per tempo dalla Compagnia, secondo tempi e modalità previsti dalla normativa di riferimento.

Il servizio è gratuito e vi si accede mediante autenticazione con i codici di accesso rilasciati direttamente dalla Compagnia su richiesta del Cliente. I codici di accesso garantiscono, durante l'utilizzo dell'area clienti, un adeguato livello di riservatezza e sicurezza.

L'utilizzo dell'area clienti è disciplinato dalle condizioni di servizio, da accettare al primo accesso.

Articolo 8

CHE COSA SUCCEDE SE NON SI È PIÙ CORRENTISTI DELLA BANCA

In caso di richiesta di estinzione del conto corrente sul quale vengono addebitati i Premi, se il Cliente o il Terzo Pagatore non apre un nuovo conto corrente presso una banca del gruppo Intesa Sanpaolo, l'Assicurazione viene annullata con effetto dalla prima scadenza annua successiva alla chiusura del conto senza necessità di disdetta e senza l'applicazione del termine di tolleranza di cui all'art. 1901, 2° comma del Codice Civile. Al momento della chiusura del conto saranno addebitate le residue rate successive di premio fino alla scadenza del Periodo Assicurativo annuo in corso.

Articolo 9

CHE COSA È ASSICURATO

9.1 Persone assicurabili

Se la polizza è intestata ad una persona fisica: l'Assicurato, anche se diverso dal Contraente, deve essere una persona fisica.

Se la polizza è intestata ad una persona giuridica: l'Assicurato indicato in polizza deve essere necessariamente una persona appartenente all'azienda Contraente in qualità di: socio, lavoratore subordinato (nello specifico dipendenti, dirigenti) o, in caso di Ditta Individuale, titolare della ditta.

9.2 Elenco delle garanzie base

L'Assicurazione garantisce il Capitale Assicurato indicato nel Modulo di Polizza qualora all'Assicurato in vita venga diagnosticata una delle seguenti Gravi Patologie di seguito riportate:

1. Infarto miocardico

Evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno che abbia dato seguito ai seguenti sintomi:

- Sintomi clinici tipici (ad esempio il tipico dolore cardiaco);
- Comparsa di nuove modificazioni tipiche dell'ECG;
- Variazioni degli enzimi cardiaci registrati almeno ai seguenti livelli:
 - Troponin T > 1.0 ng/ml;
 - AccuTnl > 0.5 ng/ml o soglia equivalente secondo altri metodi Troponin 1.

Devono sussistere prove certe di un infarto miocardico acuto compatibili con la definizione indicata in precedenza.

2. Cancro

Ogni diagnosi di neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova istologica. Il termine neoplasia maligna comprende anche leucemia, linfoma e sarcoma.

3. Ictus cerebrale

Morte del tessuto cerebrale a causa di un'adeguata irrorazione di sangue o di un'emorragia intracranica che produca un danno neurologico permanente con sintomi permanenti:

4. Insufficienza renale

L'irreversibilità cronica o l'insufficienza totale di entrambi i reni a conseguenza della quale si rende necessaria una regolare dialisi renale.

5. Insufficienza epatica cronica terminale

L'Insufficienza epatica cronica terminale che è da intendersi permanente e irreversibile e caratterizzata da ittero permanente, varici esofagee, ascite e encefalopatia epatica.

I criteri sopra menzionati devono essere presenti in modo persistente e la diagnosi di insufficienza epatica cronica terminale deve essere stata confermata dal medico specialista in Gastroenterologia o in Medicina Interna.

6. Trapianto d'organo

Sottoporsi come ricevente al trapianto di midollo osseo o al trapianto completo di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone.

È necessaria la certificazione dell'inserimento in linea d'attesa presso un centro qualificato in Italia.

7. Coma

Stato di perdita della coscienza, della motilità volontaria e della sensibilità che causa conseguenze persistenti. È richiesta una diagnosi certa di uno stato di incoscienza senza reazione o risposta agli stimoli esterni o ai bisogni interni che si protrae continuativamente per almeno 96 ore e che:

- Ha un punteggio della scala di Glasgow minore o uguale a 8;
- Richiede l'impiego di sistemi di supporto delle funzioni vitali;
- Provoca un deficit neurologico persistente che deve essere valutato almeno 30 giorni dopo l'insorgere del coma.

La diagnosi deve essere confermata da un neurologo.

8. Sclerosi laterale amiotrofica

La sclerosi laterale amiotrofica (SLA) è una malattia del motoneurone, ovvero una patologia neurologica progressiva che colpisce le cellule nervose (neuroni) deputate al controllo della muscolatura volontaria. La degenerazione e la conseguente morte del motoneurone superiore e inferiore provoca un'interruzione dei messaggi diretti ai muscoli e infine la perdita della capacità del cervello di dare avvio e controllare i movimenti volontari.

9. Sclerosi multipla

Diagnosi inequivocabile da parte di un neurologo (validata dal risultato di una risonanza magnetica) che confermi la combinazione dei riscontri indicati di seguito, con una durata continuativa di almeno 6 mesi:

- Sintomi riferibili a processi demielinizzanti localizzati in tratti (sostanza bianca) che coinvolgono i nervi ottici, il tronco encefalico e il midollo osseo e provocano deficit neurologici ben definiti;
- Molteplici lesioni distinte;
- Anamnesi ben documentata di aggravamento e re-missione dei suddetti sintomi / deficit neurologici;
- Deve essere presente una compromissione clinica della funzione motoria o sensoriale.

10. Paralisi

Il termine paralisi indica la perdita totale, permanente e irreversibile, della funzione muscolare di due o più arti in conseguenza di un infortunio o di una patologia a carico del midollo osseo. Per arto si intende un braccio o una gamba nella sua totalità.

9.3 Somme assicurate per le garanzie base

In base alla scelta del Cliente la somma assicurata per le Gravi Patologie può esser pari a:

- € 70.000
- € 100.000
- € 200.000
- € 300.000 (solo per Assicurati con età inferiore a 60 anni)

Ogni Polizza può avere un solo Assicurato: il Cliente potrà, per conto dello stesso, personalizzare l'offerta scegliendo tra i diversi capitali previsti dalla polizza.

A seguito della liquidazione del Capitale Assicurato la Polizza si estingue.

In presenza di più polizze sottoscritte dal medesimo Assicurato la somma assicurata complessiva non potrà mai superare € 300.000.

9.4 Copertura Assistenza

Di seguito le prestazioni di Assistenza e le relative somme assicurate, fornite dall'Assicurazione unitamente alle garanzie base:

a) Second opinion

Qualora l'Assicurato, a seguito di grave patologia (infarto, ictus, insufficienza renale, insufficienza epatica, cancro, trapianto d'organo - cuore, fegato, rene, pancreas, polmoni, midollo osseo -, sclerosi multipla, SLA, paralisi, coma, (così come definite all'art. 9 "Che cosa è assicurato" delle Condizioni di Assicurazione), desideri far riesaminare la propria documentazione clinica al fine di ottenere una second opinion, potrà contattare la Struttura Organizzativa (cfr. Glossario) che metterà a disposizione la propria equipe medica per sottoporre il caso al parere di uno specialista presso un centro medico d'eccellenza.

L'Assicurato, o altra persona in sua vece nel caso in cui l'Assicurato sia impossibilitato, dovrà spiegare ai medici della Struttura Organizzativa il suo caso per il quale richiede la second opinion e dovrà inviare tutta la documentazione medica relativa in suo possesso. I medici della Struttura Organizzativa verificheranno tutta la documentazione pervenuta e provvederanno ad inviarla al centro medico ritenuto eccellente per la patologia dell'Assicurato.

Entro 10 gg lavorativi dalla ricezione della documentazione, la Struttura Organizzativa invierà all'Assicurato la second opinion scientifico-specialistica, se necessario, tradotta in lingua italiana.

Facoltà dell'Assicurato, o di altra persona in sua vece nel caso in cui l'Assicurato sia impossibilitato, richiedere di conferire, alla presenza del direttore medico della Centrale MSO (cfr. Glossario) ed eventualmente con l'assistenza del proprio medico curante, con il consulente del Centro Medico Internazionale di riferimento mediante collegamento telefonico o video conferenza. La Struttura Organizzativa terrà a proprio carico le spese riguardanti l'organizzazione e l'erogazione del servizio. Il costo di ulteriori eventuali specifiche indagini cliniche o scientifiche sarà a carico dell'Assicurato. La prestazione è operante dalle ore 9.00 alle ore 18.00 dal lunedì al venerdì, esclusi i festivi infrasettimanali, **per un massimo di una volta per anno assicurativo.**

b) Assistenza infermieristica post-ricovero a domicilio

Qualora l'Assicurato, in conseguenza di grave patologia (infarto, ictus, insufficienza renale, insufficienza epatica, cancro, trapianto d'organo - cuore, fegato, rene, pancreas, polmoni, midollo osseo -, sclerosi multipla, SLA, paralisi, coma così come definite all'art. 9 "Che cosa è assicurato" delle Condizioni di Assicurazione) che abbia dato luogo a ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a tre giorni, necessiti di assistenza infermieristica, la Struttura Organizzativa, secondo prescrizione del medico curante e al fine di consentire la continuazione di terapie domiciliari dopo le dimissioni dall'istituto di cura, provvederà a fornire un'assistenza infermieristica specializzata, per un massimale di € 1.000 (IVA inclusa) per anno assicurativo, esclusivamente nell'arco delle prime due settimane di convalescenza.

La prestazione viene fornita 24 ore su 24 **per un massimo di due volte per anno assicurativo.**

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato o altra persona in sua vece nel caso in cui l'Assicurato sia impossibilitato, dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la propria necessità di usufruire della prestazione **due giorni prima della data di dimissioni dall'Istituto di Cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.**

c) Assistenza fisioterapica post-ricovero a domicilio

Qualora l'Assicurato, in conseguenza di grave patologia (infarto, ictus, insufficienza renale, insufficienza epatica, cancro, trapianto d'organo - cuore, fegato, rene, pancreas, polmoni, midollo osseo -, sclerosi multipla, SLA, paralisi, coma così come definite all'art. 9 "Che cosa è assicurato" delle condizioni di Assicurazione) che abbia dato luogo a ricovero in Istituto di Cura di durata superiore a tre giorni, necessiti di assistenza fisioterapica, la Struttura Organizzativa, secondo prescrizione del medico curante e al fine di consentire la continuazione di terapie domiciliari dopo le dimissioni dall'istituto di cura, provvederà a fornire un'assistenza fisioterapica specializzata **per un massimale di € 1.000 (IVA inclusa) per anno assicurativo, esclusivamente nell'arco delle prime due settimane di convalescenza.**

La prestazione viene fornita dalle ore 8.00 alle ore 18.00, dal lunedì al venerdì, **per un massimo di due volte per anno assicurativo.**

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato o altra persona in sua vece nel caso in cui l'Assicurato sia impossibilitato, dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la propria necessità di usufruire della prestazione **due giorni prima della data di dimissioni dall'istituto di cura o appena in possesso della prescrizione di tali cure.**

d) Invio baby-sitter

Qualora l'Assicurato, in conseguenza di grave patologia (infarto, ictus, insufficienza renale, insufficienza epatica, cancro, trapianto d'organo - cuore, fegato, rene, pancreas, polmoni, midollo osseo - sclerosi multipla, SLA, paralisi, coma) così come definite all'art. 9 "Che cosa è assicurato" delle Condizioni di Assicurazione) sia nell'impossibilità di occuparsi dei figli minori di anni 14, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione una baby-sitter, **tenendone a proprio carico il costo fino ad un massimo di 8 ore per Sinistro e per annualità assicurativa.**

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato o altra persona in sua vece nel caso in cui l'Assicurato sia impossibilitato, dovrà presentare alla Struttura Organizzativa il certificato del medico curante con prognosi superiore a 3 giorni e **comunicare la necessità di usufruire della prestazione almeno 8 ore prima dell'attivazione.** In caso di indisponibilità del servizio entro il termine indicato, la Struttura Organizzativa si riserva di impiegare al massimo 48 ore per individuare una figura disponibile.

e) Taxi transfer per accompagnamento a scuola e per le attività extra scolastiche per figli minori di 14 anni

Qualora l'Assicurato, in conseguenza di grave patologia (infarto, ictus, insufficienza renale, insufficienza epatica, cancro, trapianto d'organo - cuore, fegato, rene, pancreas, polmoni, midollo osseo -, sclerosi multipla, SLA, paralisi, coma) si trovi nell'impossibilità di accompagnare a scuola o ad attività extrascolastiche i propri figli minori di anni 14, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare direttamente all'abitazione dell'Assicurato un taxi **tenendo a proprio carico il costo fino ad un massimale di € 200 (IVA Inclusa) complessivi per Sinistro e per annualità assicurativa.**

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato o altra persona in sua vece nel caso in cui l'Assicurato sia impossibilitato, dovrà presentare alla Struttura Organizzativa il certificato del medico curante con prognosi superiore a 3 giorni.

f) Collaboratrice familiare

Qualora l'Assicurato, in conseguenza di grave patologia (infarto, ictus, insufficienza renale, insufficienza epatica, cancro, trapianto d'organo - cuore, fegato, rene, pancreas, polmoni, midollo osseo -, sclerosi multipla, SLA, paralisi, coma) che abbia dato luogo a ricovero in istituto di cura di durata superiore a tre giorni, necessiti dell'assistenza di una persona presso il proprio domicilio per attendere alle normali attività di conduzione della propria abitazione nell'arco delle prime due settimane di convalescenza, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione una collaboratrice familiare **tenendone a proprio carico il costo fino ad un massimale di € 200 per Sinistro e per annualità assicurativa.**

Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato o altra persona in sua vece nel caso in cui l'Assicurato sia impossibilitato, dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno due giorni prima dell'attivazione.

g) Invio medicinali all'abitazione

Qualora l'Assicurato, affetto da grave patologia (infarto, ictus, insufficienza renale, insufficienza epatica, cancro, trapianto d'organo - cuore, fegato, rene, pancreas, polmoni, midollo osseo -, sclerosi multipla, SLA, paralisi, coma), non possa allontanarsi dalla propria abitazione per gravi motivi di salute certificati dal medico curante e necessiti di medicine, la Struttura Organizzativa, dopo aver ritirato la relativa ricetta presso l'Assicurato, provvederà alla consegna di quanto prescritto dal medico curante.

Il costo dei medicinali e/o degli articoli sanitari è a carico dell'Assicurato.

L'Assicurato deve comunicare alla Struttura Organizzativa il motivo della sua richiesta e specificare il luogo in cui si trova e il recapito telefonico.

La prestazione viene fornita **per un massimo di tre volte per anno assicurativo.**

h) Custodia animali

Qualora l'Assicurato, a seguito di ricovero in istituto di cura a causa di grave patologia (infarto, ictus, insufficienza renale, insufficienza epatica, cancro, trapianto d'organo - cuore, fegato, rene, pancreas, polmoni, midollo osseo -, sclerosi multipla, SLA, paralisi, coma) di durata superiore a tre giorni sia impossibilitato ad accudire i propri animali domestici e non abbia la possibilità di affidarli ad un familiare, la Struttura Organizzativa provvederà a custodirli in idonea struttura tenendo a proprio carico le spese di pensionamento fino ad un massimo di € 200 (IVA inclusa) complessivi per Sinistro e per annualità assicurativa. Per l'attivazione della garanzia, l'Assicurato o altra persona in sua vece nel caso in cui l'Assicurato sia impossibilitato dovrà comunicare alla Struttura Organizzativa la necessità di usufruire della prestazione almeno due giorni prima dell'attivazione.

Articolo 10

CHE COSA NON È ASSICURATO

10.1 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, AIDS.

Non sono inoltre assicurabili le seguenti categorie professionali:

- Personale che lavora in miniere, gallerie, pozzi, dighe, tunnel ed è direttamente coinvolto nei processi di estrazione, o in attività nel sottosuolo di costruzione o esplorazione;
- Personale che lavora in qualsivoglia piattaforma off-shore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare;
- Palombari, speleologi, sminatori, artificieri, stuntman, personale circense;
- Personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivi o sistemi esplosivi;
- Personale delle forze armate impiegato in missione all'estero.

Qualora l'Assicurato divenga parte di una delle precitate categorie professionali durante il periodo di validità dell'Assicurazione, si applicano le disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile e, pertanto, la Compagnia recederà dalla Polizza nelle modalità previste dall'art. 4.4 "Recesso della Compagnia in caso di emissione Polizza a persona non assicurabile".

Inoltre non sono assicurabili le persone che:

- al momento della stipula della Polizza non abbiano ancora compiuto 18 anni;
 - al momento della stipula della Polizza abbiano compiuto il 61° anno di età - se la durata di Polizza scelta è pari a 10 anni;
 - al momento della stipula della Polizza abbiano compiuto il 66° anno di età - se la durata di Polizza scelta è pari a 5 anni;
 - alla scadenza contrattuale abbiano compiuto 71 anni.
-

10.2 Esclusioni garanzie base

Premesso che l'Assicurazione prevista dalla presente Polizza è prestata per le alterazioni dello stato di salute degli Assicurati insorte e diagnosticate dopo l'efficace decorrenza della garanzia, l'Assicurazione non vale in caso di:

- a) Decesso dell'Assicurato prima della diagnosi della grave patologia;
- b) Ricadute o recidive di patologie in atto o preesistenti alla stipula del contratto;
- c) Insorgenza di una grave patologia che si manifesti entro i primi 5 anni dal perfezionamento della Polizza e che sia dovuta alla sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero da altra patologia ad essa collegata;
- d) Malformazioni congenite, malattie genetiche o difetti fisici preesistenti alla stipulazione del contratto.

In caso di diagnosi di grave patologia, la liquidazione non sarà comunque effettuata se il Sinistro è conseguenza di:

- e) Diagnosi rilasciata al di fuori dell'Unione Europea (vengono comunque incluse Svizzera, Norvegia, Islanda e Regno Unito), Stati Uniti d'America, Canada e Australia. (salvo quanto previsto all'art. 15 "Modalità di denuncia Sinistro");
- f) Dolo del Contraente o dell'Assicurato;
- g) Delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, o atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- h) Partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano. In tale caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente ministero;
- i) Incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- j) Uso, anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- k) Rifiuto di seguire le cure mediche;
- l) Guerra e insurrezioni, occupazioni militari, invasioni, rivoluzioni o scioperi, sommosse, tumulti cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- m) Abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e/o sostanze psicotrope e simili;
- n) Tentato suicidio o azioni di autolesionismo da parte dell'Assicurato;
- o) Contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo o atti di guerra;

- p) Movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche verificatisi in Italia, terremoti e fenomeni atmosferici aventi caratteristica di calamità naturale;
- q) Trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo e accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);
- r) Diagnosi effettuate da medici o paramedici non abilitati all'esercizio dell'attività professionale;
- s) Malattie nervose e mentali.

In caso di diagnosi di grave patologia, la liquidazione non sarà inoltre effettuata se il Sinistro sia riconducibile alla pratica delle seguenti attività sportive:

- t) Alpinismo oltre 3° grado di difficoltà scala UIAA e oltre 4000 metri di altezza;
- u) Attività di sub (non accompagnati, in notturna, senza brevetto e senza autorespiratore, oltre 30 metri di profondità visita di grotte, visita di relitti e ricerca di tesori, campane subacquee e tentativi di record);
- v) Sci alpinismo, snowboard acrobatico e/o estremo;
- w) Gare di automobilismo, gare di motociclismo, motonautica, paracadutismo, speleologia;
- x) Sport estremi (base jumping, canyoning / torrentismo, hydrospeed, downhill, kitesurf, bungee jumping / repelling, canoa / rafting);
- y) Volo su aeromobili, alianti, deltaplano, parapendio;
- z) Equitazione, pugilato.

10.3 Esclusioni ulteriori per Gravi Patologie

1. Infarto miocardico

Dalla garanzia vengono espressamente escluse le sindromi coronariche acute, ovvero tutte le diminuzioni temporanee del flusso sanguigno attraverso le arterie che non determinano necrosi del tessuto cardiaco, come ad esempio l'angina pectoris.

2. Cancro

Dalla garanzia vengono espressamente esclusi:

- Tutti i casi che sono istologicamente classificati come segue:
 - Pre maligni come ad esempio trombocitemia e policitemia rubra vera;
 - Non invasivi;
 - Carcinoma in situ;
 - Con potenziale maligno limitato o basso;
- I tumori della prostata, tiroide e vescica che siano istologicamente classificati, secondo il sistema TNM, in uno stadio T1N0M0, inferiore o equivalente ad altri tipi di classificazione in uso, oppure quelli classificati con un grado di Gleason 6 o di grado inferiore;
- Leucemia linfocitica cronica che siano istologica-mente classificati inferiormente al Binet Stage A;
- Tutti i tipi di tumore in presenza del virus HIV;
- Qualsiasi tumore della pelle, al di fuori del mela-noma maligno che abbia causato un'invasione oltre l'epidermide (strato esterno della pelle).

3. Ictus cerebrale

Dalla garanzia vengono espressamente esclusi:

- Attacchi ischemici transitori (TIA);
- Danni traumatici al tessuto cerebrale o ai vasi sanguigni.

4. Insufficienza renale

Non ci sono esclusioni specifiche per questa garanzia.

5. Insufficienza epatica cronica terminale

L'insufficienza epatica cronica terminale secondaria da abuso di alcoolici e droghe è esclusa.

6. Trapianto d'organo

Dalla garanzia vengono espressamente esclusi i trapianti di qualsiasi altro organo non indicato nel precedente art. 9.2 "Elenco delle garanzie base" nonché parti di organo o di tessuti o cellule.

7. Coma

Dalla garanzia vengono espressamente esclusi:

- il coma farmacologico (artificiale) e/o il prolungamento del coma quale metodo di terapia;
- qualsiasi coma conseguente a lesioni auto-inflitte o provocate dall'Assicurato in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore ai limiti previsti dalla legge vigente (art. 186 del Codice della strada, Decreto legge n. 1720 del 30/07/10).

8. Sclerosi laterale amiotrofica

Il Sinistro è liquidabile solo se la diagnosi esatta è stata formulata prima dei 60 anni di età dell'Assicurato.

9. Sclerosi multipla

Non ci sono esclusioni specifiche per questa garanzia.

10. Paralisi

Il termine paralisi indica la perdita totale, permanente e irreversibile della funzione muscolare di due o più arti in conseguenza di un infortunio o di una patologia a carico del midollo osseo. Per arto si intende un braccio o una gamba nella sua totalità.

Dalla garanzia vengono espressamente escluse:

- le lesioni auto-inflette o provocate dall'Assicurato in stato di ebbrezza nonché quelle conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni, sostanze psicotrope e simili. Si considera in stato di ebbrezza una persona cui sia stato riscontrato un tasso alcolemico superiore ai limiti previsti dalla legge vigente (art. 186 del Codice della strada, Decreto legge n. 1720 del 30/07/10);
- le lesioni derivanti dallo svolgimento delle professioni elencate all'art. 10.1 "Persone non assicurabili" delle Condizioni di Assicurazione.

10.4 Esclusioni garanzia Assistenza

L'Assicurazione prevista per la Garanzia Assistenza è sottoposta alle medesime delimitazioni descritte all'art. 10.2 "Esclusioni garanzie base" ad eccezione della lettera e).

Qualora l'Assicurato non usufruisca di una o più prestazioni, la Compagnia non è tenuta a fornire indennizzi o prestazioni alternative di alcun genere a titolo di compensazione.

La Struttura Organizzativa non assume responsabilità per danni causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'Assistenza o conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita ed imprevedibile. Il diritto all'assistenza fornito dalla Compagnia decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa al verificarsi del Sinistro.

Articolo 11

DOVE VALGONO LE COPERTURE

L'Assicurazione per la garanzia "Gravi Patologie" art. 9.3 "Somme assicurate per le garanzie base", ha validità in tutto il mondo salvo le limitazioni presenti all'art. 15 "Modalità di denuncia del Sinistro" delle Condizioni di Assicurazione.

L'Assicurazione per la garanzia "Assistenza" art. 9 "Che cosa è assicurato" delle Condizioni di Assicurazione ha validità in Italia, nella Repubblica San Marino e nello Stato della città del Vaticano.

Articolo 12

SISTEMI ALTERNATIVI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE E FORO COMPETENTE

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria, ma tutte le controversie relative al presente contratto devono essere preliminarmente sottoposte ad un tentativo di mediazione secondo gli obblighi previsti dal D. Lgs. del 4 marzo 2010 n. 28 e successive modifiche da effettuare innanzi l'Organismo di Mediazione istituito presso la Camera di Commercio, Industria e Artigianato del luogo di residenza o di domicilio principale dell'Assicurato o dei soggetti che intendano far valere diritti derivanti dal contratto. La richiesta di mediazione può essere inviata a:

**Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri**

Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino

oppure all'indirizzo e-mail comunicazioni@pec.intesasnpaoloassicura.com

ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62

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.

Qualora tra l'Assicurato o i suoi Beneficiari e la Compagnia insorgano eventuali controversie sulla natura o sulle conseguenze della malattia o sulla valutazione della diagnosi, la decisione della controversia può essere demandata a un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto con indicazione dei termini della controversia.

I medici del collegio sono nominati uno per parte e il terzo, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il collegio stesso.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale. La richiesta può essere inviata a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino
oppure all'indirizzo e-mail comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicura.com
ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62

Articolo 13

VERIFICA SERVIZI CONTRATTUALI

La Compagnia, nell'ambito dei servizi offerti, potrà sottoporre all'Assicurato questionari volti a verificare la correttezza dell'erogazione dei servizi contrattualmente previsti.

Articolo 14

ALTRE ASSICURAZIONI

La copertura opera indipendentemente da altre assicurazioni, fermo l'obbligo dell'Assicurato, in caso di Sinistro, di darne avviso a tutti gli Assicuratori, indicando a ciascuno le altre compagnie, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Articolo 15

MODALITÀ DI DENUNCIA SINISTRO

15.1 Modalità di denuncia del Sinistro per la garanzia Gravi Patologie

Per avere diritto alle prestazioni previste dalla garanzia Gravi Patologie l'Assicurato dovrà essere in vita al Momento della Diagnosi.

La diagnosi rilasciata all'Assicurato (in vita) da una struttura medica al di fuori dell'Unione Europea (vengono comunque incluse Svizzera, Norvegia, Islanda e Regno Unito), Stati Uniti D'America, Canada e Australia dovrà essere confermata da una Struttura Sanitaria ubicata in Italia.

Se il decesso dovesse sopravvenire prima della conferma della diagnosi in Italia non verrà corrisposto il capitale previsto dalla Polizza.

La denuncia di Sinistro e la relativa documentazione riferita alle Gravi Patologie espressamente indicate all'articolo 9.2. "Elenco delle garanzie base" delle Condizioni di Assicurazione deve essere presentata dall'Assicurato o dal Contraente o da altra persona in sua vece entro 30 giorni dalla data della diagnosi tramite racco-mandata A.R. a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Ufficio Sinistri
Via San Francesco d'Assisi, 10 – 10122 Torino
oppure all'indirizzo e-mail sinistri@pec.intesasanpaoloassicura.com
ovvero al numero di fax +39 011.093.10.62

Unitamente alla denuncia di Sinistro dovrà essere inviata alla Compagnia la seguente documentazione:

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

La Compagnia si riserva la facoltà di richiedere eventuale ulteriore documentazione, qualora quella ricevuta non risulti completa.

A seguito della liquidazione del Capitale Assicurato la Polizza si estingue e nessuna ulteriore prestazione sarà prevista nell'eventualità venga diagnosticata una seconda grave patologia.

Per informazioni sullo stato del Sinistro è possibile telefonare alla Compagnia al numero verde: 800.124.124 attivo dal lunedì al venerdì dalle ore 08.30 alle ore 20.00 e il sabato dalle 08.30 alle 13.30.

15.2 Modalità di denuncia per la garanzia Assistenza

Le prestazioni di assistenza previste sono rivolte all'Assicurato **in conseguenza di una delle Gravi Patologie espressamente indicate all'art. 9 "Che cosa è assicurato" e all'art. 9.3 "Somme assicurate per le garanzie base" delle Condizioni di Polizza e con le modalità e nei limiti previsti dalla Polizza**, sono fornite dalla Struttura Organizzativa di IMA ITALIA ASSISTANCE S.p.A. (in seguito Struttura Organizzativa) alla quale l'Assicurato o altra persona in sua vece nel caso in cui l'Assicurato sia impossibilitato, potrà rivolgersi direttamente 24 ore su 24 chiamando il numero:

- **800.124.124 per le chiamate dall'Italia**
- **+ 39 02.30328013 per le chiamate dall'estero.**

In caso d'impossibilità nel contattare telefonicamente la Struttura Organizzativa potrà farlo tramite fax al n.**02.24128245**.

In ogni caso l'Assicurato, i suoi aventi diritto o altra persona in sua vece nel caso in cui l'Assicurato sia impossibilitato, deve comunicare e fornire:

1. Il tipo di assistenza di cui necessita;
2. Nome e Cognome;
3. Indirizzo del luogo in cui si trova;
4. Il recapito telefonico tramite il quale la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo;
5. Certificazione medica che attesti la diagnosi della Grave Patologia.

Qualora l'Assicurato non abbia preventivamente contattato la Struttura Organizzativa per qualsiasi motivo, la Compagnia non provvederà ad indennizzare le prestazioni previste in quanto non direttamente disposte dalla Struttura Organizzativa stessa.

Articolo 16

OBBLIGHI DELL'ASSICURATO – ACCERTAMENTI DELLA COMPAGNIA

L'Assicurato o i suoi aventi diritto devono allegare alla denuncia di Sinistro il primo certificato medico attestante la malattia e documentare il decorso della malattia trasmettendo alla Compagnia:

- gli eventuali ulteriori certificati medici;
- la documentazione clinica e gli esiti degli accertamenti diagnostici in proprio possesso, compreso il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti;
- su richiesta della Compagnia, ogni eventuale ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla valutazione del Sinistro (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Cartella Clinica, referti medici, dichiarazioni di invalidità, ecc...).

L'Assicurato, su richiesta della Compagnia, dovrà sottoporsi alla visita medico-legale di controllo nonché agli eventuali accertamenti nonché a controlli medici e fornire alla stessa ogni informazione attinente la malattia e alle conseguenti lesioni.

Tuttavia, fermo restando quanto previsto all'art. 9.2 "Elenco delle garanzie base", se l'Assicurato muore, per cause indipendenti dalla malattia e prima che l'indennizzo sia stato pagato, la Compagnia, previa produzione del certificato di morte dell'Assicurato, dell'atto notorio da cui risulti la situazione testamentaria e l'identificazione degli eredi e del decreto del giudice tutelare in caso di minorenni o soggetti incapaci, liquida agli eredi o aventi diritto:

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

16.1 Liquidazione e termini dell'indennizzo

L'Assicurato è il Beneficiario del capitale assicurato e matura il diritto all'indennizzo se in vita al momento della diagnosi. In caso di decesso dell'Assicurato successivo alla diagnosi, il diritto all'indennizzo resta comunque acquisito e viene trasmesso agli eredi. Una volta ricevuta la necessaria documentazione ed eseguite tutte le opportune valutazioni sul sinistro la Società provvede al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni **a condizione che non sia stata fatta opposizione o non si verifichi uno dei casi previsti nelle condizioni contrattuali per cui l'Assicurazione non opera.**

Articolo 17

RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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



INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Polizza Malattie Gravi

Glossario

ASSICURATO

La persona fisica residente in Italia, diversa dal Contraente, il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

ASSICURAZIONE

Il contratto con cui la Compagnia, in seguito al pagamento di un Premio, si obbliga a tutelare l'Assicurato.

CAPITALE ASSICURATO

La somma dovuta da Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. in caso di Sinistro.

CARENZA

Il periodo che intercorre tra la stipulazione del contratto e l'effettiva decorrenza della copertura assicurativa.

CARTELLA CLINICA

Documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità dell'Assicurato, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso terapeutico/diagnostico effettuato, gli esami, nonché la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

CONTRAENTE

Il soggetto che stipula l'Assicurazione, residente stabilmente in Italia e diverso dall'Assicurato, che risiede stabilmente in Italia nel caso sia una Persona Fisica o che ha sede legale in Italia nel caso sia una Persona Giuridica.

DATA DEL SINISTRO

Giorno in cui viene accertata la diagnosi.

FILIALE

La Filiale di una Banca appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo che svolge attività di intermediazione per incarico della Società.

FILIALE ON LINE

La struttura messa a disposizione dei clienti del Gruppo Intesa Sanpaolo specializzata in assistenza telefonica che fornisce, tra l'altro, supporto all'utilizzo dell'home banking e consulenza nelle fasi di preventivazione e di acquisto tramite offerta a distanza della Polizza Malattie Gravi.

FIRMA DIGITALE

Tipo di firma elettronica che identifica il firmatario di un documento informatico e garantisce l'integrità del documento stesso. La sottoscrizione dei documenti con Firma Digitale avviene tramite l'utilizzo delle credenziali informatiche che consistono in un Codice Titolare e un Pin e da una password generata da una chiavetta fisica O-KEY (token) oppure da una chiavetta O-KEY virtuale.

FIRMA GRAFOMETRICA

Modalità di firma autografa dotata di requisiti informatici e giuridici che consentono per legge di qualificarla come "firma elettronica avanzata". Il Contraente appone la Firma Grafometrica su un apposito apparecchio (tablet) della Filiale con una particolare penna, che registra informaticamente i parametri della firma stessa (ad esempio: velocità, pressione, inclinazione) e attribuisce valore giuridico al documento su cui la firma è apposta.

FIRMA TRADIZIONALE

Firma autografa apposta dal Contraente sull'apposito documento di Polizza in formato cartaceo per il tramite del soggetto incaricato del collocamento presso la banca intermediaria.

GRAVI PATOLOGIE

Le patologie indicate all'art. 12 "Oggetto dell'Assicurazione" delle Condizioni di Assicurazione.

INTERMEDIARIO

La Banca del Gruppo Intesa Sanpaolo distributrice del Contratto di Assicurazione.

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 inter-

mediari 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.

MOMENTO DELLA DIAGNOSI

Momento (data e ora) in cui un medico certifica, all'Assicurato in vita, una delle Gravi Patologie indicate all'art. 12 "Oggetto dell'Assicurazione", delle Condizioni di Assicurazione.

MSO (Medical Second Opinion)

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

PERIODO ASSICURATIVO

Periodo di tempo della validità della garanzia assicurativa, che normalmente coincide con un'annualità.

POLIZZA

Documento che prova il contratto di Assicurazione.

PREMIO

La somma dovuta dal Contraente o dal Terzo Pagatore alla Compagnia.

RISCHIO

La possibilità che si verifichi l'evento assicurato.

SET INFORMATIVO

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

SINISTRO

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.

STRUTTURA ORGANIZZATIVA

La struttura, costituita da medici, tecnici e operatori in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, della quale la Compagnia si avvale, sulla base di una convenzione sottoscritta con IMA Italia Assistance S.p.A., e che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni previste in Polizza.

TERZO PAGATORE

Esclusivamente per le polizze stipulate da persone fisiche, è il soggetto diverso dal Contraente e dall'Assicurato, titolare di un conto corrente presso una delle banche del Gruppo Intesa Sanpaolo sul quale viene addebitato il Premio di Polizza.

VENDITA A DISTANZA DEL CONTRATTO

Conclusione del contratto di Assicurazione senza la presenza fisica e simultanea della Compagnia/intermediario e del Contraente attraverso una o più tecniche di comunicazione a distanza.



INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Polizza Gravi Malattie

Informative
sul trattamento
dei dati personali

Informativa aggiornata a Luglio 2018

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SOTTOSCRIZIONE DI DOCUMENTI INFORMATICI CON FIRMA GRAFOMETRICA³

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. appartenente al Gruppo Intesa Sanpaolo (di seguito la “**Società**”), in qualità di Titolare del trattamento, La informa – nella Sua qualità di “Interessato” – circa l’utilizzo dei Suoi dati personali con specifico riferimento alla sottoscrizione di documenti informatici con Firma Grafometrica.

Finalità del trattamento dei dati

I dati personali, contenuti nella registrazione informatica dei parametri della firma apposta dall’Interessato (ad esempio: la velocità, la pressione, l’inclinazione) sono raccolti con le seguenti finalità:

- a) esigenze di confronto e verifica in relazione a eventuali situazioni di contenzioso legate al disconoscimento della sottoscrizione informatica apposta sui documenti afferenti al contratto;
- b) contrasto di tentativi di frode e del fenomeno dei furti di identità;
- c) rafforzamento delle garanzie di autenticità e integrità dei documenti informatici sottoscritti;
- d) dematerializzazione e sicurezza dei documenti conservati con conseguente eliminazione del ricorso alla carta.

Modalità di trattamento dei dati

Di seguito vengono illustrate le principali caratteristiche del trattamento:

- a) La cancellazione dei dati biometrici grezzi e dei campioni biometrici ha luogo immediatamente dopo il completamento della procedura di sottoscrizione e nessun dato biometrico persiste all'esterno del documento informatico sottoscritto.
- b) I dati biometrici non sono conservati, neanche per periodi limitati, sui dispositivi hardware utilizzati per la raccolta e sono memorizzati all'interno dei documenti informatici sottoscritti in forma cifrata tramite adeguati sistemi di crittografia a chiave pubblica.
- c) La corrispondente chiave privata è nella esclusiva disponibilità di un soggetto Terzo Fiduciario che fornisce idonee garanzie di indipendenza e sicurezza nella conservazione della medesima chiave. La Società non può in alcun modo accedere e utilizzare la chiave privata senza l'intervento del soggetto Terzo Fiduciario.
- d) La generazione delle chiavi private di decifrazione dei vettori biometrici, e la conservazione delle stesse, avviene all'interno di dispositivi sicuri (*Hardware Security Model*) collocati presso le sedi informatiche (*Server Farm*) del Gruppo Intesa Sanpaolo. Qualsiasi attività di utilizzo delle chiavi prevede la digitazione di apposite credenziali di sblocco, mantenute nell'esclusiva disponibilità del soggetto Terzo Fiduciario.
- e) La consegna delle credenziali di sblocco delle chiavi è avvenuta nei confronti del soggetto Terzo Fiduciario, che ne cura la conservazione presso locali e mezzi blindati di massima sicurezza del Gruppo Intesa Sanpaolo ai quali il Terzo Fiduciario ha l'esclusiva possibilità di accesso.
- f) Il soggetto Terzo Fiduciario può essere chiamato ad inserire le proprie credenziali di sblocco della chiave privata di decifrazione, dopo averle recuperate dai mezzi blindati del Gruppo Intesa Sanpaolo ai quali ha esclusiva possibilità di accesso, per la gestione di situazioni di contenzioso e verifica della firma da parte di un perito calligrafo e per la gestione di attività di manutenzione straordinaria del servizio.
- g) L'accesso al modello grafometrico cifrato avviene esclusivamente tramite l'utilizzo delle credenziali di sblocco della chiave privata, detenuta dal soggetto Terzo Fiduciario nei soli casi in cui si renda indispensabile per l'insorgenza di un contenzioso sull'autenticità della firma o a seguito di richiesta dell'Autorità Giudiziaria.
- h) La trasmissione dei dati biometrici nel sistema informativo del Gruppo Intesa Sanpaolo avviene esclusivamente tramite l'ausilio di adeguate tecniche crittografiche.
- i) I sistemi informatici del Gruppo Intesa Sanpaolo sono protetti contro l'azione di ogni tipo di attacco informatico con i più aggiornati sistemi di sicurezza, certificati secondo lo standard internazionale ISO/IEC 27001:2013 da un Ente Terzo.

Per il perseguimento delle finalità di cui sopra, i documenti sono conservati a norma, ai sensi del DPCM del 03 dicembre 2013, presso il Gruppo Intesa Sanpaolo, il quale si avvale, per l'esecuzione del servizio, della Società Consortile del Gruppo Intesa Sanpaolo e di società informatiche specializzate nel servizio di conservazione a norma il cui elenco aggiornato è disponibile presso tutte le Filiali delle Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo ovvero sul sito internet www.intesa-sanpaoloassicura.com

Il trattamento di dati biometrici nell'ambito dell'utilizzo della Firma Grafometrica avviene sulla base delle prescrizioni dell'Autorità Garante per la protezione dei dati personali (Provvedimento generale prescrittivo in tema di biometria - 12 novembre 2014 - Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 95 del 3 dicembre 2014).

Il consenso al trattamento dei dati biometrici da parte della Società nell'ambito dell'utilizzo della Firma Grafometrica è espresso dall'interessato all'atto di adesione al servizio di Firma Grafometrica, effettuato presso una delle Filiali delle Banche del Gruppo Intesa Sanpaolo, con l'accettazione dell'utilizzo della stessa e ha validità fino alla sua eventuale revoca.

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

3. Tale informativa costituisce parte integrante dell'informativa completa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche per finalità assicurative – contrattuali e obblighi di legge contenuta nel presente Fascicolo Informativo e sul sito internet della Società.

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 S.p.A., 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 S.p.A. 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 S.p.A. 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.

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@intesasampaoloassicura.com o all'indirizzo di posta elettronica certificata privacy@pec.intesasampaoloassicura.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.

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

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

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) – FINALITÀ PROMO-COMMERCIALI

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 S.p.A., 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 S.p.A. www.intesasanpaoloassicura.com e, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo e il trattamento dei Dati Personali.

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

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. 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 di contatto (indirizzo e-mail o numero di telefono) e i dati derivanti dai servizi web e dall'eventuale utilizzo delle APP di Intesa Sanpaolo Assicura.

Finalità e base giuridica del trattamento

I Dati Personali che la riguardano, da Lei comunicati alla Società o raccolti tramite la rete di vendita (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 promo-commerciali:

- svolgimento di attività funzionali alla promozione e vendita di prodotti e servizi di società del Gruppo Intesa Sanpaolo o di società terze, effettuare indagini di mercato e di *customer satisfaction* attraverso lettere, telefono, Internet, SMS, MMS ed altri sistemi di comunicazione;
- comunicazione dei Dati Personali ad altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo (quali Assicurazioni, Banche, SIM, SGR), che provvederanno a fornirle una propria informativa, per lo svolgimento, da parte loro, di attività Promo-Commerciali con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi.

I suddetti trattamenti sono facoltativi ed 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 terzi** (società, liberi professionisti, etc ...) che trattano i Suoi Dati Personali nell'ambito di:
 - servizi di consulenza assicurativa;
 - fornitura e gestione di procedure e sistemi informatici;
 - attività di consulenza in genere;
 - gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
 - rilevazione della qualità dei servizi, ricerche di mercato, informazione e promozione commerciale di prodotti e/o servizi.
- 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. 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@intesanpaoloassicura.com o all'indirizzo di posta elettronica certificata privacy@pec.intesanpaoloassicura.com o 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. 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.

INFORMATIVA NEI CONFRONTI DI PERSONE GIURIDICHE, ENTI O ASSOCIAZIONI

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

Lo svolgimento di dette attività nei confronti di tali soggetti è sottoposto a una specifica manifestazione di consenso.

QUESTIONARIO SANITARIO E DELLE PROFESSIONI NON ASSICURABILI (FAC-SIMILE)

Il presente questionario serve per determinare se l'assicurato possa stipulare la polizza (assumibilità del rischio) in relazione al suo attuale stato di salute. Le risposte alle seguenti domande sono necessarie per la sottoscrizione del contratto.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa anche ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Prima della sottoscrizione, quindi, l'Assicurato deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi riportate.

- 1) Selezionando la riga riferita alla sua altezza in centimetri le chiediamo di dichiarare se il suo peso rientri nel limite espresso in chilogrammi della riga selezionata

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

2)	È attualmente sotto controllo medico per valori aumentati di glicemia o le è mai stato diagnosticato un diabete mellito?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3)	Negli ultimi cinque anni è stato ricoverato in ospedale a causa di malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, tumorali, del fegato, dei polmone/i, del pancreas e/o dei reni?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4)	Fa attualmente uso regolare e continuativo di farmaci (ad eccezione di antipertensivi e/o farmaci per la cura di iperlipidemia e asma) per la cura di malattie cardiovascolari, cerebrovascolari, tumorali, dei polmoni, del pancreas, del fegato e/o dei reni o l'ha fatto durante gli ultimi cinque anni?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5)	Le è stata riconosciuta un'invalidità totale e permanente o ha fatto domanda per ottenerla?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6)	Si trova in una, o più di una, delle condizioni di seguito elencate: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dipendente da sostanze psicotrope (alcol, stupefacenti, allucinogeni, farmaci non prescritti a seguito di terapie mediche); ▪ Sieropositivo o affetto da AIDS; ▪ Affetto da sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive o stati paranoici 	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7)	Ha sofferto o soffre di problemi correlati a sclerosi multipla o a sclerosi laterale amiotrofica e/o le è mai stato suggerito da un medico di sottoporsi a esami specialistici per le due patologie precedentemente indicate che abbiano dato esiti fuori dalla norma?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8)	Svolge una delle seguenti professioni non assicurabili: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Personale che lavora in miniere, gallerie, pozzi, dighe, tunnel ed è direttamente coinvolto nei processi di estrazione o in attività di costruzione o esplorazione nel sottosuolo; ▪ Personale che lavora in qualsivoglia piattaforma off-shore, sottomarino o nave ed è direttamente coinvolto in processi di costruzione sopra o sotto il livello del mare; ▪ Palombari, speleologi, sminatori, artificieri, stuntman, personale circense; ▪ Personale a diretto contatto con proiettili, munizioni, esplosivi o sistemi esplosivi; ▪ Personale delle forze armate impiegato in missione all'estero. 	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

L'Assicurato attesta di aver risposto in modo consapevole alle domande del questionario e che le risposte indicate sono conformi a quelle dallo stesso fornite.

Polizza Malattie Gravi

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