

Modulo di Denuncia di Sinistro per Invalidità Totale Permanente da Infortunio o da Malattia

Spazio riservato alla Società

SINISTRO N.:

PROTEGGICONME

Gentile Assicurato/a,

per consentire una più rapida valutazione del danno da Lei subito, La preghiamo di compilare il presente modulo in stampatello seguendo attentamente le istruzioni qui di seguito riportate, e di inviarlo entro **30** giorni dalla data di accadimento del Sinistro (in caso di Invalidità Totale Permanente da Malattia entro 30 giorni da quando la malattia si presume abbia esiti invalidanti) tramite raccomandata A.R., unitamente all'altra documentazione richiesta, a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Gestione Sinistri CPI
Viale Stelvio, 55/57 - 20159 Milano.

Per ogni informazione a Lei necessaria, La preghiamo di contattare il Servizio Clienti al Numero Verde **800.124.124**, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 20:00. Il sabato dalle ore 8:30 alle ore 13:30. Per chiamate dall'estero comporre il numero +39.02.30.32.80.13.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Compilare tutte le sezioni del presente modulo

- Allegare copia del modulo di adesione alla polizza collettiva;
- Allegare Modulo di certificazione dell'ammontare degli indennizzi opportunamente compilato dalla Banca;
- Allegare documentazione sanitaria (certificazione del pronto soccorso, eventuale copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica, esiti esami strumentali e/o di laboratorio, e ulteriore documentazione medica);
- Accertare che il proprio medico compili il questionario allegato in grafia leggibile e completo in tutte le sue parti;
- Allegare l'eventuale relazione del medico legale che ha accertato l'invalidità totale permanente;
- Allegare copia della carta d'identità o altro documento valido attestante la data di nascita;
- Allegare copia patente di guida ed eventuale verbale dell'Autorità intervenuta se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli

La società si riserva la facoltà di richiedere ogni altro ulteriore documento ritenuto utile ai fini della gestione del sinistro.

AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 n. 445 NON SONO RITENUTI VALIDI DOCUMENTI PRODOTTI CON AUTOCERTIFICAZIONE **Regolamento Europeo 679/2016 - CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI**

Dato atto che, al momento della sottoscrizione della dichiarazione di adesione alla polizza collettiva ProteggiConMe, in qualità di assicurato, la Società Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. mi ha reso l'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016 sopra citato, con la presente io sottoscritt.....
dichiaro di essere informato/a del fatto che i dati personali anche particolari da me forniti con la compilazione del presente modulo di denuncia, sono necessari a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. al fine di procedere efficacemente alla gestione e alla liquidazione del sinistro. Sono altresì informato del fatto che rimangono per il resto invariate le indicazioni contenute nella citata informativa ed in particolare quanto ivi riportato in merito alle modalità di trattamento, al titolare e al responsabile dello stesso e ai diritti a me riconosciuti dal Regolamento sopra citato. Con la sottoscrizione che segue, esprimo il libero consenso al trattamento dei dati personali anche particolari da me forniti, da parte della Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., alla loro comunicazione ai soggetti ivi individuati e ai conseguenti trattamenti da questi ultimi effettuati, in ogni caso ai soli fini di liquidare il sinistro a me occorso.

Data/...../.....

Firma.....

Sezione 1 - Dati dell'Assicurato

Cognome Nome

Domicilio

Comune C.A.P. Prov. Telefono

Data di nascita/...../..... Cod. Fiscale

La presente denuncia si riferisce a sinistro a seguito di **INFORTUNIO** **MALATTIA** Data Infortunio/...../.....

Causa dell'infortunio

Professione: Lavora ininterrottamente dal:.....

Nel caso non svolga alcuna attività lavorativa, La preghiamo di indicare il Suo stato:

.....

.....

Sezione 2 - Da compilarsi per i lavoratori autonomi

Tipo di attività Ragione Sociale

Via /P.zza Comune C.A.P. Prov.

Telefono Fax Data inizio attività/...../.....

Durante la Sua assenza, l'attività è proseguita regolarmente? Sì No

Se sì, specificare

Sezione 3 - Lavoratori dipendenti privati (da compilarsi a cura del datore di lavoro)

Data di assunzione/...../..... Qualifica e mansioni del dipendente

Assenza a causa di infortunio o malattia dal/...../.....

Contratto a tempo: indeterminato determinato, se a tempo determinato indicare:

tipo di contratto data scadenza/...../.....

Nome Azienda Telefono / Fax :

Indirizzo

Attività Azienda

Data/...../..... Firma del Titolare.....

Timbro dell'Azienda

Sezione 4 - Dichiarazione dell'Assicurato

Io sottoscritt... .., dichiaro:

- 1) che al momento del sinistro non svolgevo l'attività professionale di acrobata trapezista, artista controfigura, aviazione civile (*piloti e membri equipaggio*), chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi collaudatore di auto o motoveicoli dipendente da case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali), operaio a contatto con materiale esplosivo o velenoso, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente con lavoro manuale (*in cava con uso di esplosivi, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplosivi, in miniera*);
- 2) che le informazioni da me fornite corrispondono al vero;
- 3) di sciogliere dal riserbo i medici curanti al fine di consentire alla Società di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

Data/...../..... Firma

QUESTIONARIO PER IL MEDICO CURANTE

- 1) Generalità del paziente (Cognome, Nome e data di nascita).....
- 2) Numero tessera del Servizio Sanitario Nazionale.....
- 3) Da quanto tempo ha in cura il paziente? N° anni.....
- 4) Identificare l'evento per cui è richiesta l'attivazione della garanzia:
 Malattia Infortunio
- 5) Specificare la malattia/le lesioni riportate nell'infortunio.....
- 6) Quando fu posta diagnosi per la malattia/quando si è verificato l'infortunio?.....
- 7) L'evento ha determinato un periodo di ricovero? Se sì, la preghiamo di indicare la data di ingresso.....
e la data di dimissioni.....
- 8) Inoltre la preghiamo di compilare la sezione sottostante indicando tutte le patologie di cui ha sofferto l'assicurato anche se non correlate alla causa di invalidità totale permanente:

DATA (GG/MM/AAAA)	DIAGNOSI	CAUSA	DURATA MALATTIA/TRATTAMENTO	EVENTUALI RICOVERI (dove ed in quali date)

- 9) Può stabilirsi un nesso di casualità tra l'attuale evento e le precedenti condizioni patologiche?

 Sì No

In caso affermativo quali?.....

- 10) Il paziente è in grado di riprendere la normale attività lavorativa

 Sì No

Data dalla quale il paziente non può attendere nemmeno in parte alla normale attività lavorativa/...../.....

In caso affermativo, data dalla quale il paziente è in grado di riprendere la normale attività lavorativa.....

Indirizzo dello studio:

Telefono:

Data Firma

Timbro del Medico

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

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

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

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Corso Inghilterra 3, 10138 Torino, Società del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, in qualità di Titolare del trattamento (di seguito anche la "Società" o il "Titolare") tratta i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3.

Per ulteriori informazioni può visitare il sito Internet di Intesa Sanpaolo Assicura www.intesasnpaoloassicura.com e, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

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

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

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 consortili propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici.

- società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
- organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
- gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
- rilevazione della qualità dei servizi.

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

- 3) **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc...) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc. Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi (es. SCIPAFI),_

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

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

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

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

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

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

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

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

SEZIONE 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

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

1. Diritto di accesso

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

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

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

2. Diritto di rettifica

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

3. Diritto alla cancellazione

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

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

4. Diritto di limitazione di trattamento

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

5. Diritto alla portabilità dei dati

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

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

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

6. Diritto di opposizione

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

Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

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

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

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

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

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

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

SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

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

*** **

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

Modulo di Denuncia di Sinistro per Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o da Malattia

Spazio riservato alla Società

SINISTRO N.:

PROTEGGICONME

Gentile Assicurato/a,
per consentire una più rapida valutazione del danno da Lei subito, La preghiamo di compilare il presente modulo in stampatello seguendo attentamente le istruzioni qui di seguito riportate, e di inviarlo entro **30** giorni dalla data di accadimento del Sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale, tramite raccomandata A.R., unitamente all'altra documentazione richiesta, a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Gestione Sinistri CPI
Viale Stelvio, 55/57 - 20159 Milano.

Per ogni informazione a Lei necessaria, La preghiamo di contattare il Servizio Clienti al Numero Verde **800.124.124**, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 20:00. Il sabato dalle ore 8:30 alle ore 13:30. Per chiamate dall'estero comporre il numero +39.02.30.32.80.13.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. Nel caso di denuncia di sinistro:

Compilare tutte le sezioni del presente modulo

- Allegare copia del modulo di adesione alla polizza collettiva;
- Allegare Modulo di certificazione dell'ammontare degli indennizzi opportunamente compilato dalla Banca;
- Allegare copia della carta d'identità o altro documento valido attestante la data di nascita;
- Allegare copia patente di guida ed eventuale verbale dell'Autorità intervenuta se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli;
- Accertarsi che il proprio medico compili il questionario allegato in grafia leggibile e completo in tutte le sue parti;
- Allegare documentazione sanitaria (certificazione del pronto soccorso, eventuale copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica, esiti esami strumentali e/o di laboratorio e ulteriore documentazione medica);
- Allegare il certificato medico attestante l'inabilità e eventuale certificato di ricovero in ospedale (copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica);
- Allegare certificato medico attestante la conclusione dell'infortunio o della malattia;
- Allegare la documentazione comprovante l'attività di lavoratore autonomo: copia del certificato di attribuzione del numero di partita IVA, visura camerale aggiornata ed emessa in data successiva alla data dell'evento denunciato;
- Allegare copia della documentazione integrale Inail (denuncia infortunio, continuazione e relativa chiusura).

2. Nel caso di continuazione di un sinistro già denunciato:

- Allegare il certificato medico e/o eventuali certificati di ricovero in ospedale attestanti la continuazione del sinistro e le condizioni cliniche dell'assicurato;
- Allegare il certificato medico attestante la conclusione dell'infortunio o della malattia.

La società si riserva la facoltà di richiedere ogni altro ulteriore documento ritenuto utile ai fini della gestione del sinistro.

AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 n. 445 NON SONO RITENUTI VALIDI DOCUMENTI PRODOTTI CON AUTOCERTIFICAZIONE **Regolamento Europeo 679/2016 - CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI**

Dato atto che, al momento della sottoscrizione della dichiarazione di adesione alla polizza collettiva ProteggiConMe, in qualità di assicurato, la Società Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. mi ha reso l'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016 sopra citato, con la presente io sottoscritt.....
dichiaro di essere informato/a del fatto che i dati personali anche particolari da me forniti con la compilazione del presente modulo di denuncia, sono necessari a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. al fine di procedere efficacemente alla gestione e alla liquidazione del sinistro. Sono altresì informato del fatto che rimangono per il resto invariate le indicazioni contenute nella citata informativa ed in particolare quanto ivi riportato in merito alle modalità di trattamento, al titolare e al responsabile dello stesso e ai diritti a me riconosciuti dal Regolamento sopra citato. Con la sottoscrizione che segue, esprimo il libero consenso al trattamento dei dati personali anche particolari da me forniti, da parte della Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., alla loro comunicazione ai soggetti ivi individuati e ai conseguenti trattamenti da questi ultimi effettuati, in ogni caso ai soli fini di liquidare il sinistro a me occorso.

Data/...../.....

Firma.....

Sezione 1 - Dati dell'Assicurato

Cognome Nome

Domicilio

Comune C.A.P. Prov. Telefono

Data di nascita/...../..... Cod. Fiscale

La presente denuncia si riferisce a sinistro a seguito di **INFORTUNIO** **MALATTIA**, avvenuto/a il/...../.....

In caso di infortunio, descriverne la causa:

.....

.....

Periodo per il quale viene presentata denuncia per infortunio/malattia: dal/...../..... al/...../.....

Professione: Lavora ininterrottamente dal:.....

Nel caso non svolga alcuna attività lavorativa, La preghiamo di indicare il Suo stato

.....

.....

Sezione 2 - Dichiarazione dell'Assicurato

Io sottoscritt....., dichiaro:

- 1) che al momento del sinistro non svolgevo l'attività professionale di acrobata trapezista, artista controfigura, aviazione civile (*piloti e membri equipaggio*), chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi collaudatore di auto o motoveicoli dipendente da case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali), operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente con lavoro manuale (*in cava con uso di esplosivi, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplosivi, in miniera*);
- 2) che le informazioni da me fornite corrispondono al vero;
- 3) di sciogliere dal riserbo i medici curanti al fine di consentire alla Società di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

Data/...../.....

Firma

QUESTIONARIO PER IL MEDICO CURANTE

- 1) Generalità del paziente (Cognome, Nome e data di nascita).....
- 2) Numero tessera del Servizio Sanitario Nazionale.....
- 3) Da quanto tempo ha in cura il paziente? N° anni.....
- 4) Identificare l'evento per cui è richiesta l'attivazione della garanzia:
 Malattia Infortunio
- 5) Specificare la malattia/le lesioni riportate nell'infortunio.....
- 6) Quando fu posta la diagnosi per la malattia/quando si è verificato l'infortunio?.....
- 7) L'evento ha determinato un periodo di ricovero? Se sì, la preghiamo di indicare la data di ingresso..... e la data di dimissioni.....
- 8) Inoltre la preghiamo di compilare la sezione sottostante indicando tutte le patologie di cui ha sofferto l'assicurato anche se non correlate alla causa di inabilità temporanea totale:

DATA (GG/MM/AAAA)	DIAGNOSI	CAUSA	DURATA MALATTIA/TRATTAMENTO	EVENTUALI RICOVERI (dove ed in quali date)

- 9) Può stabilirsi un nesso di casualità tra l'attuale evento e le precedenti condizioni patologiche?

Sì No

In caso affermativo quali?.....

- 10) Il paziente è in grado di riprendere la normale attività lavorativa

Sì No

Data dalla quale il paziente non può attendere nemmeno in parte alla normale attività lavorativa/...../.....

In caso affermativo, data dalla quale il paziente è in grado di riprendere la normale attività lavorativa

Indirizzo dello studio:

Telefono:

Data Firma

Timbro del Medico

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

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

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

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Corso Inghilterra 3, 10138 Torino, Società del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, in qualità di Titolare del trattamento (di seguito anche la "Società" o il "Titolare") tratta i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3.

Per ulteriori informazioni può visitare il sito Internet di Intesa Sanpaolo Assicura www.intesasnpaoloassicura.com e, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

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

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

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 consortili propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici.

- società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
- organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
- gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
- rilevazione della qualità dei servizi.

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

- 3) **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc...) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc. Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi (es. SCIPAFI),_

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

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

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

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

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

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

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

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

SEZIONE 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

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

1. Diritto di accesso

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

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

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

2. Diritto di rettifica

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

3. Diritto alla cancellazione

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

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

4. Diritto di limitazione di trattamento

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

5. Diritto alla portabilità dei dati

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

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

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

6. Diritto di opposizione

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

Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

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

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

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

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

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

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

SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

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

*** **

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

Modulo di Denuncia di Sinistro per Perdita di Impiego

Spazio riservato alla Società

SINISTRO N.:

PROTEGGICONME

Gentile Assicurato/a,
per consentire una più rapida valutazione del danno da Lei subito, La preghiamo di compilare il presente modulo in stampatello seguendo attentamente le istruzioni qui di seguito riportate, e di inviarlo entro **30** giorni dalla data di accadimento del sinistro tramite raccomandata A.R., unitamente all'altra documentazione richiesta, a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Gestione Sinistri CPI
Viale Stelvio, 55/57 - 20159 Milano.

Per ogni informazione a Lei necessaria, La preghiamo di contattare il Servizio Clienti al Numero Verde **800.124.124**, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 20:00. Il sabato dalle ore 8:30 alle ore 13:30. Per chiamate dall'estero comporre il numero +39.02.30.32.80.13.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. Nel caso di denuncia di sinistro:

Compilare tutte le sezioni del presente modulo

- Allegare copia del modulo di adesione alla polizza collettiva;
- Allegare Modulo di certificazione dell'ammontare degli indennizzi opportunamente compilato dalla Banca;
- Allegare lettera di assunzione;
- Allegare copia lettera di licenziamento, con indicazione della motivazione dello stesso;
- Allegare certificato attestante l'avvenuta iscrizione nelle liste di disoccupazione presso il Centro per l'impiego competente;
- Allegare originale di Scheda Anagrafico-Professionale rilasciata dal competente Centro per l'impiego, o documento equipollente sottoscritto in originale dal competente Centro per l'impiego recante lo storico occupazionale e l'anzianità di disoccupazione;
- Allegare copia dell'ultima busta paga percepita;
- Allegare copia della carta d'identità o altro documento valido attestante la data di nascita;
- Per il caso di **Mobilità**, allegare la relativa dichiarazione, rilasciata dal competente Centro per l'impiego.

2. Nel caso di continuazione di un sinistro già denunciato:

- Compilare solamente la sezione 1, la sezione 2 del modulo di denuncia di sinistro;
- Allegare originale di Scheda Anagrafico-Professionale rilasciata dal competente Centro per l'impiego, o documento equipollente sottoscritto in originale dal competente Centro per l'impiego recante lo storico occupazionale e l'anzianità di disoccupazione;
- Per il caso di **Mobilità**, allegare la relativa dichiarazione, rilasciata dal competente Centro per l'impiego.

La società si riserva la facoltà di richiedere ogni altro ulteriore documento ritenuto utile ai fini della gestione del sinistro.

AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 n. 445 NON SONO RITENUTI VALIDI DOCUMENTI PRODOTTI CON AUTOCERTIFICAZIONE Regolamento Europeo 679/2016 - CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI

Dato atto che, al momento della sottoscrizione della dichiarazione di adesione alla polizza collettiva ProteggiConMe, in qualità di assicurato, la Società Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. mi ha reso l'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016 sopra citato, con la presente io sottoscritt.....
dichiaro di essere informato/a del fatto che i dati personali anche particolari da me forniti con la compilazione del presente modulo di denuncia, sono necessari a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. al fine di procedere efficacemente alla gestione e alla liquidazione del sinistro. Sono altresì informato del fatto che rimangono per il resto invariate le indicazioni contenute nella citata informativa ed in particolare quanto ivi riportato in merito alle modalità di trattamento, al titolare e al responsabile dello stesso e ai diritti a me riconosciuti dal Regolamento sopra citato. Con la sottoscrizione che segue, esprimo il libero consenso al trattamento dei dati personali anche particolari da me forniti, da parte della Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., alla loro comunicazione ai soggetti ivi individuati e ai conseguenti trattamenti da questi ultimi effettuati, in ogni caso ai soli fini di liquidare il sinistro a me occorso.

Data/...../.....

Firma.....

Sezione 1 - Dati dell'Assicurato

Cognome Nome

Domicilio

Comune C.A.P. Prov. Telefono

Data di nascita/...../..... Cod. Fiscale

IBAN

La presente denuncia si riferisce a sinistro a seguito di **PERDITA DI IMPIEGO**, avvenuta il/...../.....

Periodo per il quale viene presentata la denuncia: dal/...../..... al/...../.....

Esistono legami di parentela con il datore di lavoro? Sì No

Se sì, quali?

Svolge attività lavorativa in qualità di socio lavoratore di cooperativa? Sì No

Sezione 2 - Dichiarazione dell'Assicurato

Io sottoscritt....., dichiaro:

- 1) che al momento del sinistro non svolgevo l'attività professionale di acrobata trapezista, artista controfigura, aviazione civile (*piloti e membri equipaggio*), chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi collaudatore di auto o motoveicoli dipendente da case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali), operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente con lavoro manuale (*in cava con uso di esplosivi, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplosivi, in miniera*);
- 2) che le informazioni da me fornite corrispondono al vero;
- 3) di sciogliere dal riserbo i medici curanti al fine di consentire alla Società di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

Data/...../.....

Firma

Modulo di Denuncia di Sinistro per Ricovero ospedaliero

Spazio riservato alla Società

SINISTRO N.:

PROTEGGICONME

Gentile Assicurato/a,
per consentire una più rapida valutazione del danno da Lei subito, La preghiamo di compilare il presente modulo in stampatello seguendo attentamente le istruzioni qui di seguito riportate, e di inviarlo entro **30** giorni dalla data di accadimento del Sinistro in caso di Ricovero Ospedaliero, tramite raccomandata A.R., unitamente all'altra documentazione richiesta, a:

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Gestione Sinistri CPI
Viale Stelvio, 55/57 - 20159 Milano.

Per ogni informazione a Lei necessaria, La preghiamo di contattare il Servizio Clienti al Numero Verde **800.124.124**, operativo dal lunedì al venerdì dalle ore 8:30 alle ore 20:00. Il sabato dalle ore 8:30 alle ore 13:30. Per chiamate dall'estero comporre il numero +39.02.30.32.80.13.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. Nel caso di denuncia di sinistro:

Compilare tutte le sezioni del presente modulo

- Allegare copia del modulo di adesione alla polizza collettiva;
- Allegare Modulo di certificazione dell'ammontare degli indennizzi opportunamente compilato dalla Banca;
- Allegare copia della carta d'identità o altro documento valido attestante la data di nascita;
- Allegare copia patente di guida ed eventuale verbale dell'Autorità intervenuta se il sinistro è avvenuto alla guida di veicoli;
- Accertarsi che il proprio medico compili il questionario allegato in grafia leggibile e completo in tutte le sue parti;
- Allegare copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica e certificato rilasciato dalla struttura sanitaria attestante la data di inizio del ricovero ed il perdurare dello stesso;
- Allegare documentazione sanitaria (certificazione del pronto soccorso, eventuale copia integrale e conforme all'originale della cartella clinica, esiti esami strumentali e/o di laboratorio e ulteriore documentazione medica).

2. Nel caso di continuazione di un sinistro già denunciato:

- Compilare solamente la sezione 1 e la sezione 3;
- Allegare certificato rilasciato dalla struttura sanitaria attestante la data di inizio del ricovero ed il perdurare del medesimo e le condizioni cliniche dell'assicurato.

La società si riserva la facoltà di richiedere ogni altro ulteriore documento ritenuto utile ai fini della gestione del sinistro.

AI SENSI DEL D.P.R. 28/12/2000 n. 445 NON SONO RITENUTI VALIDI DOCUMENTI PRODOTTI CON AUTOCERTIFICAZIONE **Regolamento Europeo 679/2016 - CONSENSO AL TRATTAMENTO ASSICURATIVO DEI DATI PERSONALI**

Dato atto che, al momento della sottoscrizione della dichiarazione di adesione alla polizza collettiva ProteggiConMe, in qualità di assicurato, la Società Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. mi ha reso l'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016 sopra citato, con la presente io sottoscritt.....
dichiaro di essere informato/a del fatto che i dati personali anche particolari da me forniti con la compilazione del presente modulo di denuncia, sono necessari a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. al fine di procedere efficacemente alla gestione e alla liquidazione del sinistro. Sono altresì informato del fatto che rimangono per il resto invariate le indicazioni contenute nella citata informativa ed in particolare quanto ivi riportato in merito alle modalità di trattamento, al titolare e al responsabile dello stesso e ai diritti a me riconosciuti dal Regolamento sopra citato. Con la sottoscrizione che segue, esprimo il libero consenso al trattamento dei dati personali anche particolari da me forniti, da parte della Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., alla loro comunicazione ai soggetti ivi individuati e ai conseguenti trattamenti da questi ultimi effettuati, in ogni caso ai soli fini di liquidare il sinistro a me occorso.

Data/...../.....

Firma.....

Sezione 1 - Dati dell'Assicurato

Cognome Nome

Domicilio

Comune C.A.P. Prov. Telefono

Data di nascita/...../..... Cod. Fiscale

La presente denuncia si riferisce a sinistro a seguito di Ricovero Ospedaliero, avvenuto/a il/...../.....

a causa di **INFORTUNIO** **MALATTIA**

Descriverne la causa:

.....

.....

.....

Periodo per il quale viene presentata denuncia per Ricovero Ospedaliero: dal/...../..... al/...../.....

Sezione 2 - Da compilarsi per i Lavoratori del Pubblico Impiego, Pensionati e Non Lavoratori (caso di Ricovero Ospedaliero)

Non Lavoratore: Sì No

Pensionato: Sì No

Lavoratore del Pubblico impiego: Sì No Professione:

Nei casi di Pensionato e Lavoratore del Pubblico Impiego compilare i seguenti dati:

Tipologia Ente

Via /P.zza Comune C.A.P. Prov.

Telefono Fax Data inizio attività/...../.....

Data/...../..... Firma

Sezione 3 - Dichiarazione dell'Assicurato

Io sottoscritt....., dichiaro:

- 1) che al momento del sinistro non svolgevo l'attività professionale di acrobata trapezista, artista controfigura, aviazione civile (*piloti e membri equipaggio*), chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi collaudatore di auto o motoveicoli dipendente da case automobilistiche e/o motociclistiche, guida alpina, addetto alle Forze armate e/o alle Forze di pubblica sicurezza (in entrambi i casi limitatamente alle categorie: artificieri, imbarcati su sottomarini, paracadutisti, piloti ed equipaggi di mezzi aerei, unità speciali), operaio a contatto con materiale esplosivo o venefico, operaio di aziende petrolifere su piattaforme in mare, operaio di impianti di energia nucleare, sommozzatore o palombaro, speleologo, titolare o dipendente con lavoro manuale (*in cava con uso di esplosivi, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplosivi, in miniera*);
- 2) che le informazioni da me fornite corrispondono al vero;
- 3) di sciogliere dal riserbo i medici curanti al fine di consentire alla Società di adempiere agli obblighi contrattuali relativamente alla presente denuncia di sinistro.

Data/...../..... Firma

QUESTIONARIO PER IL MEDICO CURANTE

- 1) Generalità del paziente (Cognome, Nome e data di nascita).....
- 2) Numero tessera del Servizio Sanitario Nazionale.....
- 3) Da quanto tempo ha in cura il paziente? N° anni.....
- 4) Identificare l'evento per cui è richiesta l'attivazione della garanzia:
- Malattia Infortunio
- 5) Specificare la malattia/le lesioni riportate nell'infortunio.....
- 6) Quando fu posta la diagnosi per la malattia/quando si è verificato l'infortunio?.....
- 7) L'evento ha determinato un periodo di ricovero? Se sì, la preghiamo di indicare la data di ingresso..... e la data di dimissioni.....
- 8) Inoltre la preghiamo di compilare la sezione sottostante indicando tutte le patologie di cui ha sofferto l'assicurato anche se non correlate alla causa del ricovero ospedaliero:

DATA (GG/MM/AAAA)	DIAGNOSI	CAUSA	DURATA MALATTIA/TRATTAMENTO	EVENTUALI RICOVERI (dove ed in quali date)

- 9) Può stabilirsi un nesso di casualità tra l'attuale evento e le precedenti condizioni patologiche?

Sì No

In caso affermativo quali?.....

Indirizzo dello studio:

Telefono:

Data Firma

Timbro del Medico

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

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

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

Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Corso Inghilterra 3, 10138 Torino, Società del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Vita, in qualità di Titolare del trattamento (di seguito anche la "Società" o il "Titolare") tratta i Suoi dati personali (di seguito i "Dati Personali") per le finalità indicate nella Sezione 3.

Per ulteriori informazioni può visitare il sito Internet di Intesa Sanpaolo Assicura www.intesasnpaoloassicura.com e, in particolare, la sezione "Privacy" con tutte le informazioni concernenti l'utilizzo ed il trattamento dei Dati Personali.

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

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

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 consortili propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici.

- società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
- organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
- gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
- rilevazione della qualità dei servizi.

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

- 3) **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc...) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc. Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi (es. SCIPAFI),_

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

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

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

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

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

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

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

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

SEZIONE 7 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

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

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

1. Diritto di accesso

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

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

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

2. Diritto di rettifica

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

3. Diritto alla cancellazione

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

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

4. Diritto di limitazione di trattamento

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

5. Diritto alla portabilità dei dati

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

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

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

6. Diritto di opposizione

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

Qualora Lei decidesse di esercitare il diritto di opposizione qui descritto, la Società si asterrà dal trattare ulteriormente i Suoi dati personali, a meno che non vi siano motivi legittimi per procedere al trattamento (motivi prevalenti sugli interessi, sui diritti e sulle libertà dell'interessato), oppure il trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa in giudizio di un diritto.

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

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

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

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

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

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

SEZIONE 8 – TRATTAMENTO DI CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

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

*** **

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

PROTEGGICONME MODULO DI CERTIFICAZIONE DELL'AMMONTARE DEGLI INDENNIZZI

Spett.le Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.
Gestione Sinistri CPI
Viale Stelvio 55/57 - 20159 Milano

Relativamente all'adesione alla polizza collettiva ProteggiConMe n°
vengono fornite alla Compagnia le seguenti informazioni circa l'ammontare delle somme oggetto di indennizzo:

Assicurato Cognome..... Nome

Nato il a

Conto corrente indicato in polizza IBAN n°:

Conto corrente di riferimento per l'eventuale accredito degli indennizzi

IBAN n°:

Sinistro avvenuto il (indicare mese/anno).....

Per la garanzia Invalidità Totale Permanente è sufficiente compilare la parte soprastante con firma Assicurato e timbro Filiale. Per le garanzie Inabilità Temporanea Totale, Perdita di Impiego e Ricovero Ospedaliero è necessario compilare anche la parte sottostante.

MODULI ASSICURATI:

SPESE: Sì No IMPORTO:

INVESTIMENTI-ASSICURAZIONI Sì No IMPORTO:

Per le garanzie Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero, Disoccupazione gli importi sopra indicati sono stati calcolati dalla banca distributrice del prodotto **come media mensile** delle rate del mutuo e/o delle spese addebitate sul c/c indicato in polizza, e/o dei premi e investimenti addebitati sul c/c indicato in polizza, **nei 12 mesi immediatamente precedenti al mese di accadimento del sinistro.**

Per ogni approfondimento sono a disposizione le Condizioni di Assicurazione e si ricorda che:

- 1. gli eventuali indennizzi mensili successivi sono uguali al primo indennizzo mensile sopra determinato**
- 2. nel caso in cui il conto corrente sia in essere da un numero di mesi inferiore a 12, la media mensile verrà calcolata in base al numero di mesi effettivamente disponibili**
- 3. nel caso in cui l'adesione alla polizza collettiva ProteggiConMe sia stata sottoscritta contestualmente o nei due mesi successivi all'apertura del conto corrente indicato nel contratto e il sinistro accada al massimo entro due mesi dall'apertura del conto corrente, l'indennizzo sarà pari all'importo assicurato indicato nei singoli moduli. Viceversa, nel caso in cui il sinistro accada dal secondo mese successivo all'adesione alla polizza, l'indennizzo sarà calcolato come media mensile in base al numero dei mesi effettivamente disponibili.**

Banca

FILIALE DI.....

Timbro e Firma della Banca

Rif. contatti: Nominativo Tel. /

Preso atto dell'informativa fornitagli dalla Banca distributrice del prodotto il sottoscritto Assicurato presta consenso alla trasmissione di ogni eventuale ulteriore rettifica e/o aggiornamento dei sopraesposti dati per la gestione del sinistro e la liquidazione del relativo indennizzo.

Autorizzazione all'invio dei dati da parte della banca ad Intesa Sanpaolo Assicura delle voci di spesa relative ai moduli assicurati

Io sottoscritto Assicurato, a seguito del sinistro occorso e denunciato attraverso il modulo denuncia del sinistro, autorizzo espressamente la Banca a comunicare direttamente alla Compagnia le informazioni, esclusivamente pertinenti, non eccedenti e necessarie alla gestione del sinistro stesso (spese addebitate sul c/c, e/o premi assicurativi e investimenti ricorrenti addebitati sul c/c). Confermo che gli importi sopra indicati relativi ai moduli assicurati sono coerenti alle effettive spese sostenute.

Luogo e data **Firma Assicurato**.....

IL PRESENTE MODULO DI CERTIFICAZIONE DEVE ESSERE SEMPRE COMPILATO IN CASO DI DENUNCIA DI SINISTRO DALL'ASSICURATO E DALLA BANCA.