



INTESA SANPAOLO
ASSICURA

Polizza di Assicurazione Vita Piani di Accumulo Eurizon Capital

Fascicolo informativo

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



**INTESA SANPAOLO
ASSICURA**

**POLIZZA DI ASSICURAZIONE COLLETTIVA
N. 100050000502**

Condizioni di Assicurazione

Assicurazione Infortuni e Malattie

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Informativa aggiornata a Luglio 2016)

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

1. FONTE DEI DATI PERSONALI

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

2. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

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

- a) svolgere le attività strettamente connesse e strumentali alla conclusione, alla gestione e alla esecuzione del rapporto contrattuale³;
- b) adempiere agli obblighi derivanti da normative nazionali e comunitarie, nonché a disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge o da Organi di Vigilanza e Controllo⁴;
- c) con riferimento a prodotti e servizi propri, di società del Gruppo Intesa Sanpaolo ovvero di società terze:
(i) svolgere attività funzionali alla promozione, alla erogazione e/o alla vendita dei prodotti e servizi, (ii) effettuare indagini di mercato, di *customer satisfaction* e dei bisogni della clientela, nonché (iii) offrire prodotti e servizi individuati attraverso l'elaborazione dei dati personali relativi a preferenze, abitudini, scelte di consumo, desiderata, ecc. (nel seguito unitariamente considerate le "**Attività Promo-Commerciali**"). I suoi dati personali potranno altresì essere ceduti a società del Gruppo Intesa Sanpaolo per lo svolgimento delle Attività Promo-Commerciali con riferimento a prodotti e servizi propri, di società del Gruppo Intesa Sanpaolo ovvero di società terze.

Le Attività Promo-Commerciali potranno essere compiute, oltre che dalla Società, da ciascuna delle altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo, in via autonoma o avvalendosi di soggetti terzi appositamente incaricati, attraverso: (i) manifestazioni a premio, (ii) la posta ordinaria o elettronica, (iii) il telefono (anche cellulare), (iv) il telefax, (v) internet, (vi) visite a domicilio (vii) SMS/ MMS, e (viii) altri sistemi di comunicazione a distanza anche automatizzati.

3. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei suoi dati personali avviene mediante: (i) la raccolta dei medesimi, (ii) la registrazione, a fini di conservazione, in registri cartacei ed elettronici, (iii) l'organizzazione ed elaborazione dei dati contenuti negli archivi elettronici, (iv) la comunicazione ad altri soggetti (vedi punto 5) e (v) la cancellazione e distruzione dei dati, qualora vengano meno i presupposti del trattamento. Le modalità di trattamento dei dati prevedono pertanto l'utilizzo di strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate

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

² Ad esempio, contraenti di polizze collettive o individuali in cui lei risulti assicurato, eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); società del Gruppo Intesa Sanpaolo di cui lei è già cliente; soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, di trasferimento della posizione previdenziale, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo; Magistratura, Forze dell'Ordine e altri soggetti pubblici.

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

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

alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi in conformità alle norme vigenti. Vengono utilizzati sistemi di prevenzione e protezione, sistematicamente aggiornati e verificati in termini di affidabilità.

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

Fatto salvo il caso in cui il conferimento dei suoi dati è obbligatorio in quanto richiesto da specifiche normative, lo stesso deve considerarsi sempre facoltativo, sebbene in alcuni casi necessario per concludere, gestire o dare esecuzione al rapporto contrattuale. Ne consegue che l'eventuale rifiuto di rispondere può comportare l'impossibilità di stipulare o dare esecuzione al rapporto contrattuale stesso. Il conferimento dei dati trattati per le sole Attività Promo-Commerciali è assolutamente facoltativo e il rifiuto di rispondere non comporta alcuna conseguenza sui rapporti giuridici in essere o in corso di costituzione, inibendo solamente la possibilità di svolgere le attività indicate al precedente punto 2, lett. c).

5. COMUNICAZIONE E TRASFERIMENTO DEI DATI

- a) Per le finalità di cui al precedente punto 2, lett. a) e b) e, sempre limitatamente a quanto di stretta competenza in relazione allo specifico rapporto intercorrente tra lei e la Società, può essere necessario comunicare i suoi dati personali, oltre che a società del gruppo di appartenenza⁵, ad altri soggetti⁶ del settore assicurativo o correlati con funzione meramente organizzativa o di natura pubblica che operano – in Italia o all'estero (anche al di fuori dell'Unione Europea)⁷ – come Titolari autonomi ovvero Responsabili del trattamento. Il consenso che le chiediamo, pertanto, riguarda anche la comunicazione a queste categorie di soggetti (laddove operino come autonomi titolari del trattamento) e il trattamento correlato dei dati da parte loro sempre per le finalità di cui al precedente punto 2, lett. a) e b), nonché l'eventuale trasferimento dei dati anche al di fuori dell'Unione Europea, ed è strettamente necessario per concludere e dare esecuzione al rapporto contrattuale.
- b) Per le finalità di cui al punto 2, lett. c) -ovvero le Attività Promo-commerciali sopra definite- i suoi dati personali (non sensibili) possono essere comunicati a società del gruppo di appartenenza; a società terze i cui prodotti e/o servizi sono oggetto di Attività Promo-Commerciali o che svolgono attività di supporto/realizzazione di tali attività, a soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (Servizio Clienti, help desk, ecc.); a studi e società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza; a società di servizi informatici o telematici, di archiviazione e postali cui possono venire affidati compiti di natura

^{5 6} Si tratta in particolare dei seguenti soggetti alcuni facenti parte della c.d. "catena assicurativa":

- soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
- agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing ecc.);
- società di servizi per il quietanzamento, società di servizi 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, Servizio Clienti, ecc.);
- ANIA (Associazione nazionale fra le imprese assicuratrici) per la raccolta, elaborazione e reciproco scambio con le imprese assicuratrici, alle quali i dati possono essere comunicati, di elementi, notizie e dati strumentali all'esercizio dell'attività assicurativa e alla tutela dei diritti dell'industria assicurativa rispetto alle frodi;
- organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
- nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc.; Ministero dello Sviluppo Economico - Anagrafe tributaria; Ministero dell'Economia e delle Finanze; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D.Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria.

⁷ A titolo esemplificativo i suoi dati personali possono essere trasferiti a Paesi al di fuori dell'Unione Europea per motivi inerenti all'esecuzione del contratto di cui alla finalità sub punto 2 lett. a) collegati alla gestione del rapporto contrattuale (per es. riassicurazione).

tecnico amministrativa. I soggetti appartenenti alle categorie suddette svolgono la funzione di Responsabile del trattamento oppure operano in totale autonomia come distinti Titolari del trattamento. Il consenso che le chiediamo, pertanto, riguarda la comunicazione a queste categorie di soggetti (laddove operino come autonomi titolari del trattamento) ed il trattamento correlato dei dati da parte loro sempre per le finalità di cui al punto 2, lett. c) ed è facoltativo.

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

I suoi dati personali non sono soggetti a diffusione.

6 DATI DI SOGGETTI TERZI

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

7. RAPPRESENTANTE LEGALE DEL INTERESSATO INCAPACE DI AGIRE

La presente informativa, per quanto direttamente applicabile e con esclusivo riferimento alle finalità di cui al precedente punto 2, lett. a) e b), riguarda anche il trattamento dei dati del Rappresentante legale dell'Interessato qualora quest'ultimo sia incapace di agire.

8. DIRITTI DELL'INTERESSATO

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

Titolare del trattamento dei suoi dati personali è Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A., con sede legale in Torino, Corso Inghilterra 3 – 10138.

Per ulteriori informazioni e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, lei può rivolgersi a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A. Privacy - Corso Inghilterra 3 – 10138 Torino. Presso i medesimi uffici è disponibile l'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento dei dati personali, elenco che può essere richiesto anche scrivendo a privacy@intesasanpaoloassicura.com.

A) CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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

La presente Polizza Collettiva decorre dal 1° ottobre 2013 e scade il 31 dicembre 2014.

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

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

Art. 2 Decorrenza dell'Assicurazione – Effetti della copertura assicurativa

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

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

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

- (i) il Piano abbia ad oggetto quote di fondi comuni di investimento istituiti dalla Contraente che rientrino tra gli investimenti qualificati destinati ai Piani di Risparmio a lungo termine (PIR) di cui all'art. 1, comma 104, della Legge 11 dicembre 2016, n. 232, "Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017 – 2019" (di seguito "Disciplina PIR");

e

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

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

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

Art. 3 Premio

Il Premio di Polizza è sempre determinato per il periodo di assicurazione di un anno ad eccezione del periodo di durata iniziale del Contratto, dal 1° ottobre 2013 al 31 dicembre 2014. Gli eventuali successivi premi di Polizza saranno sempre determinati per il periodo di un anno solare.

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

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

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

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

Art. 5 Assicurazione per conto altrui

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

Art. 6 Altre assicurazioni

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

Art. 7 Forma delle comunicazioni a Intesa Sanpaolo Assicura S.p.A.

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

Art. 8 Imposte e Tasse

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

Art. 9 Rinvio alle norme di legge

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

Art. 10 Legge applicabile

Le Parti convengono che per tutto quanto non regolato dal Contratto si applica la Legge Italiana.

Art. 11 Procedimento di mediazione e foro competente

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

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

La richiesta di mediazione può essere inviata, a cura dell'Organismo di Mediazione, presso la sede legale della Società - Ufficio Sinistri - Mediazione

oppure all'e-mail: organizzazione@pec.intesansanpaoloassicura.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.

Art. 12 Lingua adottata

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

Art. 13 Validità territoriale

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

Art. 14 ***Rinuncia al diritto di rivalsa***

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

Art. 15 ***Rinuncia al diritto di recesso per Sinistro***

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

Art. 16 ***Documento di Sintesi delle Condizioni di Assicurazione***

La Contraente si obbliga a consegnare - direttamente o per il tramite degli intermediari di cui si avvale per il collocamento dei propri prodotti, (di seguito i "**Collocatori**") ai Soggetti assicurati al momento dell'adesione alla Polizza Collettiva, un estratto del presente Fascicolo Informativo contenente, tra l'altro, la descrizione delle coperture assicurative, le esclusioni nonché le modalità e i termini di denuncia dei sinistri (di seguito "**Documento di Sintesi**"). Il Documento di Sintesi potrà essere consegnato ai Soggetti assicurati anche su supporto duraturo non cartaceo.

B) CONDIZIONI CHE REGOLANO LE GARANZIE INFORTUNI E MALATTIA

Art. 17 *Soggetti assicurati*

La Polizza è stipulata tra la **Contraente** e la **Società**, a favore dei clienti della Contraente che, fermo quanto previsto ai successivi artt. 19, 20 e 21:

- siano persone fisiche: sono ammesse alla copertura assicurativa anche le persone fisiche che agiscono in qualità di titolare di una ditta individuale. Sono escluse dalla copertura assicurativa tutte le persone fisiche che agiscono in qualità di legale rappresentante e/o procuratore di persone giuridiche (quali a titolo meramente esemplificativo “Società in Nome Collettivo”, “Società in Accomandita Semplice”, “Società a Responsabilità Limitata” e “Società per Azioni”);
- abbiano deciso di avvalersi della copertura assicurativa nell’ambito dei moduli di sottoscrizione delle quote dei fondi comuni di investimento istituiti dalla Contraente;

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

Art. 18 *Oggetto dell’assicurazione*

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

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

Si rinvia agli artt. 22, 23, 24, 25, 26, 27 e 28 per il dettaglio delle singole coperture.

Art. 19 Limiti di età

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

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

Art. 20 Esclusioni

L'assicurazione non è operante per:

- conseguenze di infortuni occorsi prima della data di decorrenza effettiva della copertura, come definita all'art. 2 "Decorrenza dell'assicurazione – Effetti della copertura assicurativa";
- malattie diagnosticate prima della data di decorrenza effettiva della copertura, come definita all'art. 2 "Decorrenza dell'assicurazione – Effetti della copertura assicurativa" e le ricadute o recidive di malattie in atto a quella data;
- uso e guida di mezzi subacquei o aerei (fatta eccezione per incidenti aerei che l'Assicurato subisca in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato passeggeri, su velivoli o elicotteri);
- partecipazione a gare automobilistiche/motoristiche e alle relative prove, dalla guida di veicoli a motore senza essere in possesso della relativa abilitazione;
- stato di ubriachezza alla guida dei veicoli, da uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni o psicofarmaci;
- contaminazione biologica o chimica connessa ad atti di terrorismo;
- atti di temerarietà (fatta eccezione se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa), dalla partecipazione a imprese di carattere eccezionale quali ad esempio: spedizioni esplorative o artiche o himalayane/andine, regate oceaniche, sci estremo;
- trasformazioni o assestamenti dell'atomo e da accelerazioni di particelle atomiche (salvo quelle subite come paziente durante applicazioni radioterapiche);
- interventi per eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla data di decorrenza effettiva della copertura;
- guerra, insurrezione, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, nonché da partecipazione dell'Assicurato ad azioni delittuose;
- conseguenze dirette o indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;

- dall'esercizio delle seguenti attività: palombaro, sommozzatore (svolta come attività professionale), stuntman, attività circense (svolta come attività professionale), collaudatore o pilota di veicoli a motore-mezzi subacquei, speleologo, lavori in miniera o pozzi, attività sportiva a titolo professionale, attività a contatto con esplosivi o materiale pirotecnico, piloti e personale di volo, piloti di deltaplano, paracadutisti.

L'assicurazione non vale per:

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

Art. 21 Persone non assicurabili

Non sono assicurabili:

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

B.1) SEZIONE INFORTUNI

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

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

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

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

Art. 22 **Morte da Infortunio**

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

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

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

Art. 23 **Invalità Permanente da Infortunio**

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

L'Assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle proprie occupazioni professionali e nello svolgimento di ogni altra normale attività che non abbia carattere professionale, salve le esclusioni previste dall'art. 20 "Esclusioni". Fra le attività extraprofessionali sono comunque compresi i "rischi di volo" di cui successivo art. 24 "Rischio volo".

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

Per i Soggetti assicurati che superano i 60 anni di età, il Capitale Assicurato per Invalità Permanente da Infortunio si intende raddoppiato, **fermi gli importi massimi indicati al successivo art. 28.**

Art. 24 **Rischio volo**

L'Assicurazione è estesa agli infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri eserciti da società di traffico aereo regolare, non regolare e di trasporto a domanda, nonché da autorità civili e militari in occasione di traffico civile, da ditte e privati per attività turistica e di trasferimento e da società di lavoro aereo, esclusivamente durante trasporto pubblico passeggeri, ed è

prestata per le somme corrispondenti a quelle assicurate con la presente Polizza e per i rischi da essa previsti. **Restano in ogni caso esclusi i voli effettuati su velivoli ed elicotteri eserciti da Aeroclub.**

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

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

per persona e di:

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

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

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

Art .25 *Diaria da Infortunio*

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

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

B.2) SEZIONE MALATTIA

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

Art. 26 *Invalidità Permanente da Malattia*

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

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

Art. 27 **Diaria da Malattia**

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

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

C) NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 28 **Requisiti e determinazione dell'Indennizzo**

Requisiti per l'Indennizzo delle garanzie

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

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

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

- l'Assicurato sia risultato, anche in via temporanea, intestatario di un numero di quote inferiore alla metà di quelle di cui avrebbe dovuto tempo per tempo - essere titolare ai sensi del Piano di Accumulo, o
- il controvalore delle quote di fondi comuni di investimento possedute in attuazione del Piano di Accumulo sia sceso, anche in via temporanea, durante la durata del Piano stesso, sotto l'importo di €105.000,00, l'Assicurato perderà il diritto agli indennizzi di cui alla presente Polizza.

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

Determinazione dell'Indennizzo e relativi massimali

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

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

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

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

L'ammontare dell'Indennizzo sarà:

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

Esempio 1

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

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

Per questa fattispecie l'Indennizzo è pari a:

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

Esempio 2

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

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

- il Capitale Assicurato risulta pari ad € 800,00 x 200 = € 160.000,00

Per questa fattispecie l'Indennizzo è pari a:

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

Esempio 3

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

- siano trascorsi 180 giorni dal versamento della prima rata del Piano di Accumulo
- il numero di rate residue per completare il Piano sia pari a 200;
- l'importo di ogni singola rata sia pari ad € 800,00 (€ 400 per il Fondo A e € 400 per il Fondo B) il Capitale Assicurato risulta pari ad € 800,00 x 200 = € 160.000,00.

Per questa fattispecie l'Indennizzo è pari a:

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

Esempio 4

Nel caso di sottoscrizione di due fondi comuni di investimento (Fondo A – Fondo B) tramite due Piani di Accumulo (Piano 1 – Piano 2) e nell'ipotesi che al verificarsi dell'Infortunio o della diagnosi della Malattia:

- siano trascorsi 180 giorni dal versamento della prima rata di entrambi i Piani di Accumulo
- il numero di rate residue per completare i Piani di Accumulo sia pari a :
 - 200 per il Fondo A sul Piano 1
 - 100 per il Fondo B sul Piano 2;
- l'importo di ogni singola rata sia pari a:
 - € 800,00 per il Fondo A sul Piano 1
 - € 100,00 per il Fondo B sul Piano 2
- il Capitale Assicurato risulta pari ad € 800,00 x 200 + €100.00 x 100 = € 170.000,00

Per questa fattispecie l'indennizzo è pari a:

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

Art. 29 *Modalità di liquidazione delle prestazioni*

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

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

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

L'Invalidità Permanente da Malattia viene accertata non prima che siano decorsi 6 mesi dalla data di denuncia del Sinistro. Trascorsi 6 mesi dalla denuncia e ricevuta tutta la documentazione medica necessaria, la Società provvederà entro 90 giorni alla liquidazione o rifiuto dell'Indennizzo del Capitale Assicurato.

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

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

Art. 30 *Denuncia dell'Infortunio o della Malattia – Obblighi dell'Assicurato*

La denuncia dell'Infortunio deve essere corredata dalla necessaria documentazione medica e presentata alla Società entro 60 giorni dall'Infortunio e comunque non oltre il 60° giorno dal momento in cui l'Assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Devono essere indicati il luogo e il giorno dell'evento e le cause che lo hanno determinato.

La denuncia della Malattia deve essere corredata dalla necessaria documentazione medica e presentata alla Società entro 60 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la Malattia stessa, per le sue caratteristiche e prevedibili conseguenze, possa comportare una Invalidità Permanente.

L'Assicurato o i suoi aventi causa dovranno darne comunicazione scritta, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, direttamente alla Società inviando la denuncia del Sinistro a:

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

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

di richiedere eventuale ulteriore documentazione necessaria alla valutazione del Sinistro (ad esempio copia conforme all'originale della cartella clinica completa nel caso in cui sia stato necessario il ricovero in ospedale o in caso di morte da Infortunio, copia del referto autoptico).

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

Art. 31 *Controversie e arbitrato irrituale*

Fatto salvo quanto indicato all'art. 11 "Procedimento di mediazione e Foro Competente", in caso di divergenza sull'indennizzabilità del Sinistro ovvero sulla misura degli Indennizzi, sul nesso causale tra evento e lesione, sulla natura o conseguenza delle lesioni o sul grado dell'Invalidità Permanente si potrà procedere, in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria e su accordo tra le parti, all'arbitrato di un Collegio Medico.

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

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

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

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

Art. 32 *Obblighi di comunicazioni tra le Parti*

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

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

ALLEGATO A - TABELLA INAIL INDUSTRIA DELLE VALUTAZIONI DEL GRADO DI INVALIDITÀ PERCENTUALE

DESCRIZIONE		D	S
1	Sordità completa di un orecchio		15
2	Sordità completa bilaterale		60
3	Perdita totale della facoltà visiva di un occhio		35
4	Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi		40
5	Altre menomazioni della facoltà visiva		Tabella 2
6	Stenosi nasale assoluta unilaterale		8
7	Stenosi nasale assoluta bilaterale		18
8	Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
9	a) con possibilità di applicazione di protesi efficace		11
10	b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace		30
11	Perdita di un rene con integrità del rene superstite		25
12	Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica		15
13	Per la perdita di un testicolo non si corrisponde indennità		Nessuna
14	Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio		5
15	Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50	40
16	Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione con normale mobilità della scapola	40	30
17	Perdita del braccio:		
18	a) per disarticolazione scapolo-omerale	85	75
19	b) per amputazione al terzo superiore	80	70
20	Perdita del braccio destro al terzo medio o totale dell'avambraccio	75	65
21	Perdita di tutte le dita della mano	65	55
22	Perdita del pollice e del primo metacarpo	35	30
23	Perdita totale del pollice	28	23
24	Perdita totale dell'indice	15	13
25	Perdita totale del medio		12
26	Perdita totale dell'anulare		8
27	Perdita totale del mignolo		12
28	Perdita della falange ungueale del pollice	15	12
29	Perdita della falange ungueale dell'indice	7	6
30	Perdita della falange ungueale del medio		5
31	Perdita della falange ungueale dell'anulare		3
32	Perdita della falange ungueale del mignolo		5
33	Perdita delle ultime due falangi dell'indice	11	9
34	Perdita delle ultime due falangi del medio		8
35	Perdita delle ultime due falangi dell'anulare		6
36	Perdita delle ultime due falangi del mignolo		8
37	Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110 - 75:		
38	a) in semipronazione	30	25
39	b) in pronazione	35	30
40	c) in supinazione	45	40
41	d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25	20
42	Anchilosi totale del gomito in flessione massima o quasi	55	50
43	Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
44	a) in semipronazione	40	25
45	b) in pronazione	45	40
46	c) in supinazione	55	50
47	d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35	30
48	Anchilosi completa dell'articolazione radio carpica in estensione rettilinea	18	15
49	Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
50	a) in semipronazione	22	18
51	b) in pronazione	25	22

DESCRIZIONE		D	S
52	c) in supinazione	35	30
53	Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45	
54	Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di una protesi	80	
55	Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70	
56	Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65	
57	Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55	
58	Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50	
59	Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30	
60	Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
61	Perdita totale del solo alluce	7	
62	Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra di più ogni altro dito perduto è valutato il	3	
63	Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35	
64	Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20	
65	Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11	

NOTE:

La tabella riporta l'allegato 1 al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 che costituisce il riferimento contrattuale della Polizza.

In caso di constatato mancinismo le percentuali di riduzione della attitudine al lavoro stabilite per l'arto superiore destro si intendono applicate all'arto sinistro e quelle del sinistro al destro



EURIZON CAPITAL SGR

**ASSICURAZIONE MORTE PER INFORTUNIO E INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO E MALATTIA
ABBINATA ALLE SOTTOSCRIZIONI MEDIANTE PIANI DI ACCUMULO DI FONDI COMUNI DI INVESTIMENTO
ISTITUITI DA "EURIZON CAPITAL SGR"**

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

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

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

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

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

GARANZIE

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

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

Allegare:

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

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

Data _____

L'Assicurato o l'Avente causa



Consenso al trattamento dei dati personali

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

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

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

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

presto il consenso

L'Assicurato / l'Avente causa

Luogo, Data
