INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

Traguardo Sicuro 7 Plus

Contratto di assicurazione di tipo misto rivalutabile con durata predefinita, a premio unico e con garanzie accessorie

Modello ISPA-E81TS7-Ed.06/2025

Condizioni di assicurazione
redatte secondo le Linee Guida per contratti
semplici e chiari del Tavolo Tecnico ANIA -
Associazioni Consumatori -
Associazioni Intermediari

Gruppo Intesa Sanpaolo

Presentazione

Che tipo di contratto è

Traguardo Sicuro 7 Plus è un contratto di assicurazione sulla vita rivalutabile, di tipo misto, **con garanzie accessorie**. La durata del contratto è pari a 7 anni e non è prevista la possibilità di effettuare versamenti aggiuntivi.

A fronte della garanzia principale del contratto, è previsto il versamento di un premio unico che, al netto del costo di ingresso, viene investito in una combinazione predefinita di due Gestioni Separate, cioè dei portafogli di investimento gestiti dalla compagnia separatamente dagli altri investimenti.

Che prestazioni offre

La garanzia principale del contratto prevede:
- in caso di vita del cliente alla scadenza del contratto di corrispondere al cliente non meno della somma degli importi investiti nelle due Gestioni Separate;
- in caso di morte del cliente prima della scadenza di corrispondere ai beneficiari non meno della somma degli importi investiti nelle due Gestioni Separate.

In qualsiasi momento, dopo i primi 90 giorni, il cliente può riscattare interamente o in parte il capitale investito.

Il contratto prevede inoltre il versamento di un premio annuo per la sottoscrizione di **almeno una garanzia accessoria obbligatoria per la prima annualità di premio** tra le seguenti:
- **"Per i Tuoi Cari":** garanzia accessoria per morte da infortunio;
- **"Per Te":** garanzia accessoria per la perdita dell'autosufficienza.

Ciascuna garanzia accessoria prevede tre diversi livelli di copertura assicurativa.

Con la sottoscrizione della garanzia accessoria:
- **"Per i Tuoi Cari"** la compagnia riconosce ai beneficiari un importo aggiuntivo, rispetto alla prestazione in caso di morte derivante dalla garanzia principale, se la morte del cliente è causata da infortunio. Tale importo sarà raddoppiato se la morte da infortunio è causata da incidente stradale;
- **"Per Te"** la compagnia riconosce il pagamento a favore del cliente di una rendita assicurata in caso di perdita permanente dell'autosufficienza.

Per facilitare la lettura delle condizioni contrattuali, si specifica che negli articoli dall'1 al 17 sono descritte le caratteristiche della **garanzia principale del contratto**; negli articoli dal 18 al 23 le caratteristiche della **garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari"**; negli articoli dal 24 al 34 le caratteristiche della **garanzia accessoria "Per Te"**. I successivi articoli dal 35 al 49 sono comuni alle prestazioni della garanzia principale e delle garanzie accessorie.

A chi è rivolto

Traguardo Sicuro 7 Plus è rivolto a un cliente di età compresa tra 18 anni alla sottoscrizione e 64 anni (65 anni non compiuti) al momento dell'inizio del contratto con esigenze assicurative, che vuole investire un capitale usufruendo della garanzia di un capitale minimo garantito pari all'importo investito al netto di eventuali uscite per riscatti parziali, nonché interessato a garanzie accessorie a tutela di sé stesso (in caso di perdita dell'autosufficienza) o dei beneficiari (in caso di morte da infortunio). Il prodotto è rivolto a un cliente interessato ad un investimento di durata pari a 7 anni.
Inoltre, è rivolto a clienti interessati ad un prodotto che promuove, tra le altre, caratteristiche ambientali e/o sociali, o una combinazione di esse, nonché il rispetto di prassi di buona governance ai sensi dell'art. 8 del Regolamento UE n. 2019/2088 (SFDR).

Indice

Caratteristiche generali della garanzia principale	Tipo di contratto	**Art. 1**	Che contratto è Traguardo Sicuro 7 Plus	Pag. 1/29
		Art. 2	Chi si può assicurare	Pag. 1/29
	Durata	**Art. 3**	Come si sottoscrive il contratto	Pag. 1/29
		Art. 4	Quando inizia il contratto	Pag. 2/29
		Art. 5	Quando si estingue il contratto	Pag. 2/29
Versamento	Premio unico	**Art. 6**	Cos'è il premio unico	Pag. 3/29
		Art. 7	Quali sono i limiti del premio unico	Pag. 3/29
		Art. 8	Come effettuare il versamento del premio unico	Pag. 3/29
	Costi	**Art. 9**	Quali sono i costi applicati al premio unico	Pag. 4/29
		Art. 10	Sconti sul premio unico	Pag. 4/29
Investimento e prestazioni della garanzia principale	Modalità di investimento e determinazione del capitale investito	**Art. 11**	Come viene investito il premio unico e come si determina il capitale investito in ciascuna delle Gestioni Separate	Pag. 5/29
	Rivalutazione dell'investimento	**Art. 12**	Come si rivaluta e quali sono i costi applicati al capitale investito in ciascuna delle Gestioni Separate	Pag. 5/29
	Prestazione della garanzia principale a scadenza, in caso di morte o riscatto	**Art. 13**	Come si determina la prestazione della garanzia principale alla scadenza	Pag. 7/29
		Art. 14	Come si determina la prestazione della garanzia principale in caso di morte del cliente	Pag. 7/29
		Art. 15	Come e quando è possibile richiedere il riscatto	Pag. 9/29
		Art. 16	Come si determina il valore del capitale in caso di riscatto	Pag. 9/29
		Art. 17	Quali sono i costi in caso di riscatto	Pag. 10/29
Caratteristiche generali della garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari"	Tipo di garanzia accessoria	**Art. 18**	Cos'è e cosa offre la garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari"	Pag. 11/29
		Art. 19	Quali sono gli eventi che non sono assicurati dalla garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari" (esclusioni)	Pag. 12/29
		Art. 20	Quali sono i limiti di capitale assicurato sulla garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari" in caso di più contratti (cumuli)	Pag. 13/29
	Premio annuo	**Art. 21**	Cos'è il premio annuo della garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari"	Pag. 13/29
		Art. 22	Come pagare il premio annuo della garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari"	Pag. 13/29
		Art. 23	Cosa succede se non si effettua il pagamento del premio annuo della garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari"	Pag. 14/29
Caratteristiche generali della garanzia accessoria "Per Te"	Tipo di garanzia accessoria	**Art. 24**	Cos'è e cosa offre la garanzia accessoria "Per Te"	Pag. 15/29
		Art. 25	Chi può sottoscrivere la garanzia accessoria "Per Te"	Pag. 16/29
		Art. 26	Quali sono gli eventi che non sono assicurati dalla garanzia accessoria "Per Te" (esclusioni)	Pag. 16/29
		Art. 27	Limitazioni della copertura assicurativa "Per Te" (periodo di carenza)	Pag. 17/29
		Art. 28	Quali sono i limiti di rendita assicurata in caso di più contratti relativi alla garanzia accessoria "Per Te" (cumuli)	Pag. 17/29

Indice

Caratteristiche generali della garanzia accessoria "Per Te"	Premio annuo	**Art. 29**	Cos'è il premio annuo per la garanzia accessoria "Per Te"	Pag. 18/29
		Art. 30	Come pagare il premio annuo della garanzia accessoria "Per Te"	Pag. 18/29
		Art. 31	Cosa succede se non si effettua il pagamento del premio annuo della garanzia accessoria "Per Te"	Pag. 19/29
	Prestazione in caso di perdita dell'autosufficienza	**Art. 32**	Cosa fare in caso di perdita dell'autosufficienza	Pag. 19/29
		Art. 33	Accertamento della perdita dell'autosufficienza e riconoscimento della rendita assicurata	Pag. 20/29
		Art. 34	Rivedibilità della condizione di non autosufficienza	Pag. 20/29
Altre informazioni	Recesso	**Art. 35**	Come recedere dal contratto	Pag. 21/29
		Art. 36	Come si determina il rimborso in caso di recesso	Pag. 21/29
	Scelta dei beneficiari	**Art. 37**	Come scegliere i beneficiari	Pag. 22/29
		Art. 38	Come scegliere un referente terzo per agevolare il pagamento della prestazione ai beneficiari	Pag. 22/29
		Art. 39	Come modificare i beneficiari e il referente terzo	Pag. 23/29
	Richiesta della prestazione	**Art. 40**	Come richiedere la prestazione in caso di morte del cliente	Pag. 24/29
		Art. 41	Periodo di tempo massimo per richiedere la prestazione (prescrizione)	Pag. 26/29
	Pagamenti della compagnia	**Art. 42**	Come vengono effettuati i pagamenti	Pag. 27/29
		Art. 43	Periodo di tempo massimo per ricevere i pagamenti	Pag. 27/29
	Altre norme	**Art. 44**	Operazioni richieste di sabato	Pag. 27/29
		Art. 45	Prestiti, cessione del contratto e pegno	Pag. 27/29
		Art. 46	Pignoramento o sequestro del capitale	Pag. 28/29
		Art. 47	Imposte e normativa di riferimento	Pag. 28/29
	Reclami e controversie	**Art. 48**	Come presentare un reclamo	Pag. 28/29
		Art. 49	Come gestire le controversie	Pag. 28/29
Scheda sintetica di prodotto *(Funzionamento e costi del contratto)*				Pag. 1/2
Glossario				Pag. 1/3

Allegati	**Regolamento della Gestione Separata "Fondo Base Solida"**	Pag. 1/3
	Regolamento della Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ"	Pag. 1/3
	Area clienti	Pag. 1/1
	Modulo di polizza (fac-simile)	Pag. 1/5
	Questionario Sanitario (fac-simile)	Pag. 1/3
	Informativa sul trattamento dei dati personali	Pag. 1/4

Tipo di contratto

Art. 1 Che contratto è Traguardo Sicuro 7 Plus

Traguardo Sicuro 7 Plus (Cod. GMAU2) è un contratto di assicurazione sulla vita rivalutabile di tipo misto, a premio unico e con una durata predefinita di 7 anni. Non sono possibili versamenti aggiuntivi.

Il versamento del premio unico, al netto del costo di ingresso (**importo investito**), è investito in una combinazione predefinita delle seguenti Gestioni Separate:

- 60% nella Gestione Separata denominata "**Fondo VIVAPIÙ**"
- 40% nella Gestione Separata denominata "**Fondo Base Solida**".

La compagnia garantisce in caso di vita del cliente alla scadenza del contratto, in caso di morte del cliente prima della scadenza del contratto e in caso di riscatto, una prestazione almeno pari alla somma degli importi investiti nelle due Gestioni Separate, detratti gli importi di eventuali riscatti parziali (garanzia principale).

Le informazioni di dettaglio sulle caratteristiche delle Gestioni Separate sono riportate nei relativi Regolamenti allegati al contratto e sul sito internet della compagnia (www.intesasanpaoloassicurazioni.com) nella sezione "Rendimenti e Quotazioni".

Il contratto prevede inoltre la sottoscrizione di **almeno una garanzia accessoria obbligatoria per la prima annualità di premio** tra le seguenti:
"Per i Tuoi Cari" (garanzia accessoria per morte da infortunio) e/o **"Per Te"** (garanzia accessoria per perdita permanente dell'autosufficienza).

Art. 2 Chi si può assicurare

Il cliente per assicurarsi deve avere i seguenti requisiti:

- essere una persona fisica;
- avere la residenza in Italia;
- avere almeno 18 anni al momento della sottoscrizione del contratto;
- età massima di 64 anni (65 anni non compiuti) al momento dell'inizio del contratto

e inoltre intende sottoscrivere almeno una garanzia accessoria tra quelle previste dal contratto.

Chi è il cliente

Il cliente è il contraente, cioè la persona fisica che sottoscrive il contratto ed effettua il versamento del premio unico, e al tempo stesso l'assicurato, cioè la persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione.

Durata

Art. 3 Come si sottoscrive il contratto

La sottoscrizione del contratto da parte del cliente (conclusione del contratto) può avvenire in diversi modi:

- **in sede**, cioè presso i locali della banca intermediaria, tramite la sottoscrizione del modulo di polizza;
- **fuori sede**, cioè presso locali diversi dagli uffici della banca intermediaria, tramite la sottoscrizione del modulo di polizza;
- **tramite internet banking**, cioè con tecniche di comunicazione a distanza e l'utilizzo della firma digitale messa a disposizione dalla banca intermediaria. In questo specifico

caso, la sottoscrizione del contratto avviene all'interno di una proposta d'investimento che la banca intermediaria invia nell'apposita sezione dell'internet banking riservata al cliente. La proposta d'investimento può comprendere anche altre operazioni d'investimento e/o disinvestimento.
La proposta ha carattere unitario quindi, nel caso in cui la banca intermediaria sia impossibilitata ad eseguire anche una sola delle operazioni presenti nella proposta, ad esempio per ragioni dovute ai mercati regolamentati, il contratto si estingue e non produce più effetti. In caso di estinzione il cliente riceverà la comunicazione nell'area riservata dell'internet banking.

Cos'è il modulo di polizza

È il documento già sottoscritto dalla compagnia e firmato dal cliente che attesta e specifica la sottoscrizione del contratto di assicurazione.

Art. 4 Quando inizia il contratto

L'inizio del contratto (decorrenza), cioè il momento in cui il contratto inizia a produrre i suoi effetti, è alle ore 24:00 del giorno in cui la compagnia incassa:

- il premio unico per la garanzia principale;
- il premio annuo per la/e garanzia/e accessoria/e.

L'incasso del premio unico e del premio annuo varia secondo la modalità di sottoscrizione del contratto:

- **per i contratti sottoscritti in sede** coincide con la data di sottoscrizione del modulo di polizza;
- **per i contratti sottoscritti fuori sede** è il giorno lavorativo successivo alla data in cui cade il termine del periodo di sospensiva del contratto, che è pari a sette giorni successivi dalla data di sottoscrizione del modulo di polizza. Se il periodo di sospensiva termina di sabato o in un giorno festivo, questo periodo viene prolungato fino al primo giorno lavorativo successivo;
- **per i contratti sottoscritti tramite internet banking** è il secondo giorno lavorativo dopo la ricezione della proposta di investimento da parte del cliente nella sezione riservata dell'internet banking. Se il termine cade di sabato o in un giorno festivo, questo periodo viene prolungato fino al primo giorno lavorativo successivo.

È possibile posticipare la data di inizio del contratto e quindi di incasso del premio unico e del premio annuo da parte della compagnia fino a un massimo di 20 giorni successivi a:

- la data di sottoscrizione del modulo di polizza in caso di sottoscrizione del contratto in sede o fuori sede;
- la data di ricezione della proposta da parte del cliente, in caso di sottoscrizione tramite internet banking.

La durata del contratto è il periodo durante il quale sono valide le garanzie sottoscritte.

Per Traguardo Sicuro 7 Plus la durata è di 7 anni.

Art. 5 Quando si estingue il contratto

Il contratto si estingue se si verifica uno dei seguenti casi:

1. scadenza;
2. recesso;
3. morte del cliente;
4. riscatto totale.

Premio unico

Art. 6 Cos'è il premio unico

Il premio unico è l'importo che il cliente versa per avere diritto alle prestazioni della garanzia principale del contratto. L'importo minimo del premio unico è di 10.000,00 euro.

Art. 7 Quali sono i limiti del premio unico

Il premio unico deve rispettare i seguenti limiti:

- **massimo 2.000.000,00** di euro versati su uno o più contratti del prodotto Traguardo Sicuro 7 Plus (Cod. GMAU2);
- **massimo 50.000.000,00** di euro di importo "attivo" (premio attivo) sulla Gestione Separata "Fondo Base Solida" per un unico cliente o più clienti solo se collegati tra loro anche per effetto di rapporti partecipativi;
- **massimo 5.000.000,00** di euro di importo "attivo" (premio attivo) sulla Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" per un unico cliente o più clienti solo se collegati tra loro anche per effetto di rapporti partecipativi.

Premio attivo

Per premio attivo si intende il valore complessivo dei versamenti effettuati, su uno o più contratti, da un unico cliente (o più clienti legati tra loro anche per effetto di rapporti partecipativi) nella Gestione Separata "Fondo Base Solida" e "Fondo VIVAPIÙ", al netto dei disinvestimenti per:

- riscatti (totali o parziali);
- conversioni in rendita;
- scadenze dei contratti;
- morte del cliente;
- trasferimento in uscita da altri Fondi Interni / Fondi Esterni o Gestioni Separate della compagnia (switch).

Al momento del versamento del premio unico e anche con controlli successivi, la compagnia si riserva la facoltà di verificare il rispetto dei limiti.

In caso di superamento dei limiti, la compagnia, entro 30 giorni dalla data di versamento, si riserva la facoltà di restituire il premio unico. Gli interessi si calcolano al tasso legale determinato dalla legge dal giorno del versamento fino alla data di pagamento.

Art. 8 Come effettuare il versamento del premio unico

Il versamento del premio unico deve essere effettuato a favore della compagnia tramite autorizzazione del cliente all'addebito sul conto corrente acceso presso la banca intermediaria.

La data di valuta dell'addebito coincide con la data di investimento. L'estratto conto bancario costituisce la ricevuta di pagamento (quietanza).

Il cliente deve rivolgersi al proprio intermediario per gli obblighi di adeguata verifica ai sensi della vigente normativa antiriciclaggio.

Costi

Art. 9 Quali sono i costi applicati al premio unico

La compagnia applica un costo d'ingresso variabile in funzione dell'importo del premio unico, come indicato nella tabella seguente:

Importo del premio unico	Costo applicato
fino a 999.999,99 euro	0,50%
da 1.000.000,00 di euro in su	20,00 euro

Il premio unico al netto del costo di ingresso rappresenta **l'importo investito**.

Art. 10 Sconti sul premio unico

Il costo sul premio unico non è applicato nel caso in cui:

- il cliente aveva sottoscritto una polizza di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. scaduta nei sei mesi precedenti la data di investimento del versamento o in scadenza a questa data. Questa agevolazione non è prevista per le seguenti tipologie di polizze:
  - forme pensionistiche complementari;
  - polizze temporanee caso morte, anche abbinate a mutui o prestiti;
  - polizze di rendita;
  - polizze collettive;
  - polizze di capitalizzazione, se il cliente è persona giuridica;
  - polizze per le quali il cliente abbia già esercitato l'opzione di posticipazione o di differimento automatico della scadenza;
- il cliente era beneficiario in caso di morte dell'assicurato di una polizza di Intesa Sanpaolo Assicurazioni e/o di Intesa Sanpaolo Assicurazioni Dublin Branch, per la quale ha ricevuto la prestazione nei sei mesi precedenti la data di investimento del versamento. Questa agevolazione non è prevista nel caso in cui:
  - la prestazione deriva da forme pensionistiche complementari;
  - il cliente è una persona giuridica.

Lo sconto si applica una sola volta per ogni polizza scaduta o per ogni pagamento ricevuto in qualità di beneficiario. In ogni caso l'importo che il cliente versa sulla nuova polizza non deve necessariamente coincidere con l'importo ricevuto dalla compagnia.

La compagnia si riserva di verificare il possesso dei requisiti per lo sconto.
Nel caso in cui venisse accertata l'assenza di tali requisiti la compagnia decurterà dall'importo investito il costo non applicato sul premio.
Nel caso in cui si riscontrasse, anche dopo l'investimento del premio, che il cliente aveva diritto ad ottenere lo sconto, verrà integrato l'importo investito del costo erroneamente applicato.

Modalità di investimento e determinazione del capitale investito

Art. 11 Come viene investito il premio unico e come si determina il capitale investito in ciascuna delle Gestioni Separate

All'inizio del contratto, il premio unico, al netto del costo di ingresso, è investito:

- per il 60% nella Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ";
- per il 40% nella Gestione Separata "Fondo Base Solida".

Il capitale investito in ciascuna Gestione Separata è determinato dall'importo investito rivalutato in base ai rendimenti ottenuti dalla Gestione Separata - al netto del costo di gestione - diminuito degli effetti di eventuali riscatti parziali.

Rivalutazione dell'investimento

Art. 12 Come si rivaluta e quali sono i costi applicati al capitale investito in ciascuna delle Gestioni Separate

Il capitale investito nella Gestione Separata "Fondo Base Solida" e nella Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" viene rivalutato annualmente ad ogni anniversario della data di inizio del contratto, applicando il rispettivo tasso annuo di rivalutazione.

Per ciascuna Gestione Separata il tasso di rivalutazione annuo è determinato dal rendimento annuo della Gestione Separata realizzato nei dodici mesi che precedono l'inizio del mese antecedente il mese in cui cade l'anniversario del contratto, al quale viene sottratto il costo di gestione espresso su base annua.

Il costo di gestione annuo applicato al rendimento annuo realizzato da ciascuna Gestione Separata è pari all'1,15%.

Per ciascuna Gestione Separata il tasso di rivalutazione così definito può assumere anche valore negativo, determinando una diminuzione del capitale investito.

In caso di morte del cliente, riscatto e in caso di vita del cliente alla scadenza del contratto è prevista comunque una garanzia di rendimento minimo pari allo 0%, ciò significa che la prestazione a favore del cliente non potrà risultare inferiore alla somma degli importi investiti in ciascuna Gestione Separata, detratti gli importi di eventuali uscite per riscatti parziali.

In caso di morte del cliente o riscatto la rivalutazione del capitale investito in ciascuna Gestione Separata viene effettuata in proporzione al tempo trascorso (pro-rata temporis) dall'ultimo anniversario del contratto fino alla data di comunicazione di morte (che se successiva alla scadenza del contratto sarà considerata pari alla data di scadenza stessa) o fino alla data di richiesta del riscatto.

Il capitale investito rivalutato ogni anno viene comunicato al cliente.

ESEMPIO

Modalità di rivalutazione del capitale investito nelle Gestioni Separate

Cliente titolare di Traguardo Sicuro 7 Plus con importo investito di 100.000,00 euro. L'importo investito nella Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" è pari a 60.000,00 euro, l'importo investito nella Gestione Separata "Fondo Base Solida" è pari a 40.000,00 euro.

IPOTESI 1: al termine del 1° anniversario la Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" ha ottenuto un rendimento del 2,48% e la Gestione Separata "Fondo Base Solida" un rendimento del 2,70%. Il tasso di rivalutazione applicato all'importo investito nelle Gestioni Separate è rispettivamente dell'1,33% e dell'1,55%, pari ai tassi di rendimento delle due Gestioni Separate meno il costo di gestione annuo dell'1,15%. Il capitale investito al 1° anniversario risulta pari alla somma tra il capitale investito nella Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" (60.798,00 euro) e il capitale investito nella Gestione Separata "Fondo Base Solida" (40.620,00 euro) pari a 101.418,00 euro.

IPOTESI 2: al termine del 1° anniversario la Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" ha ottenuto un rendimento del -0,85% e la Gestione Separata "Fondo Base Solida" un rendimento del -0,55%. Il tasso di rivalutazione applicato all'importo investito nelle Gestioni Separate è rispettivamente del -2,00% e del -1,70%, pari ai tassi di rendimento delle due Gestioni Separate meno il costo di gestione annuo dell'1,15%. Il capitale investito al 1° anniversario risulta pari alla somma tra il capitale investito nella Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" (58.800,00 euro) e il capitale investito nella Gestione Separata "Fondo Base Solida" (39.320,00 euro) pari a 98.120,00 euro.

IPOTESI 3: al termine del 1° anniversario la Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" ha ottenuto un rendimento dell'1,10% e la Gestione Separata "Fondo Base Solida" un rendimento dello 0,90%. Il tasso di rivalutazione applicato all'importo investito nelle Gestioni Separate è rispettivamente del -0,05% e del -0,25%, pari ai tassi di rendimento delle due Gestioni Separate meno il costo di gestione annuo dell'1,15%. Il capitale investito al 1° anniversario risulta pari alla somma tra il capitale investito nella Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" (59.970,00 euro) e il capitale investito nella Gestione Separata "Fondo Base Solida" (39.900,00 euro) pari a 99.870,00 euro.

L'importo investito in ciascuna Gestione Separata si rivaluta in base ai rendimenti annuali della Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" e della Gestione Separata "Fondo Base Solida" così come riportato nella seguente tabella:

Ipotesi 1	Premio investito: 100.000,00 €	
	Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ"	Gestione Separata "Fondo Base Solida"
Rendimento della Gestione Separata	2,48%	2,70%
Costo di gestione	1,15%	1,15%
Rivalutazione riconosciuta alla Gestione Separata	1,33%	1,55%
Capitale investito in ciascuna Gestione Separata	60.798,00	40.620,00
Il capitale investito al 1° anniversario di polizza	101.418,00	

Ipotesi 2	Premio investito: 100.000,00 €	
	Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ"	Gestione Separata "Fondo Base Solida"
Rendimento della Gestione Separata	-0,85%	-0,55%
Costo di gestione	1,15%	1,15%
Rivalutazione riconosciuta alla Gestione Separata	-2,00%	-1,70%
Capitale investito in ciascuna Gestione Separata	58.800,00	39.320,00
Il capitale investito al 1° anniversario di polizza	98.120,00	

Ipotesi 3	Premio investito: 100.000,00 €	
	Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ"	Gestione Separata "Fondo Base Solida"
Rendimento della Gestione Separata	1,10%	0,90%
Costo di gestione	1,15%	1,15%
Rivalutazione riconosciuta alla Gestione Separata	-0,05%	-0,25%
Capitale investito in ciascuna Gestione Separata	59.970,00	39.900,00
Il capitale investito al 1° anniversario di polizza	99.870,00	

Prestazione della garanzia principale a scadenza, in caso di morte o riscatto

Art. 13 Come si determina la prestazione della garanzia principale alla scadenza

Alla scadenza del contratto, il cliente riceve un importo pari alla somma, per ciascuna Gestione Separata, del maggiore tra:

- **il capitale investito**, pari all'importo investito rivalutato fino alla data di scadenza, al netto di eventuali uscite per riscatti parziali;
- **il capitale minimo garantito**, pari all'importo investito, al netto di eventuali uscite per riscatti parziali;

Alla data di scadenza il contratto si estingue.

ESEMPIO

Prestazione a scadenza

Un cliente ha sottoscritto Traguardo Sicuro 7 Plus versando un premio unico di 100.000,00 euro. L'importo investito nella Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" è pari a 59.700,00 euro; l'importo investito nella Gestione Separata "Fondo Base Solida" è pari a 39.800,00 euro per un totale di 99.500,00 euro pari al capitale minimo garantito.

Ipotesi 1: Prestazione a scadenza pari alla **somma del capitale investito a scadenza (a) in ciascuna Gestione Separata**.

Gestione Separata	Capitale investito a scadenza (a)	Importo investito (b)	Importo maggiore tra (a) e (b)	Prestazione a scadenza
Fondo VIVAPIÙ	61.500,00	59.700,00	61.500,00	102.400,00
Fondo Base Solida	40.900,00	39.800,00	40.900,00	

Ipotesi 2: Prestazione a scadenza pari alla **somma dell'importo investito (b) nella Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" e del capitale investito a scadenza (a) nella Gestione Separata "Fondo Base Solida"**.

Gestione Separata	Capitale investito a scadenza (a)	Importo investito (b)	Importo maggiore tra (a) e (b)	Prestazione a scadenza
Fondo VIVAPIÙ	59.500,00	59.700,00	59.700,00	100.600,00
Fondo Base Solida	40.900,00	39.800,00	40.900,00	

Ipotesi 3: Prestazione a scadenza pari alla **somma dell'importo investito (b) in ciascuna Gestione Separata**.

Gestione Separata	Capitale investito a scadenza (a)	Importo investito (b)	Importo maggiore tra (a) e (b)	Prestazione a scadenza
Fondo VIVAPIÙ	59.600,00	59.700,00	59.700,00	99.500,00
Fondo Base Solida	39.700,00	39.800,00	39.800,00	

Art. 14 Come si determina la prestazione della garanzia principale in caso di morte del cliente

In caso di morte del cliente, prima della scadenza del contratto, la compagnia si impegna a pagare ai beneficiari un importo pari alla somma, per ciascuna Gestione Separata, del maggiore tra:

- il **capitale investito**, pari all'importo investito rivalutato fino alla data di comunicazione di morte (che se successiva alla scadenza sarà comunque considerata pari alla data di scadenza stessa) al netto di eventuali uscite per riscatti parziali;
- il **capitale minimo garantito**, pari all'importo investito al netto di eventuali uscite per riscatti parziali.

Data di comunicazione di morte

Data in cui la compagnia riceve la richiesta di pagamento della prestazione con uno dei seguenti documenti che certificano la morte del cliente:

- certificato di morte;
- verbale di pubblicazione del testamento;
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva;
- estratto di morte;
- attestazione giudiziale.

ESEMPIO

Prestazione in caso di morte

Un cliente ha sottoscritto Traguardo Sicuro 7 Plus versando un premio unico di 100.000,00 euro. L'importo investito nella Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" è pari a 59.700,00 euro; l'importo investito nella Gestione Separata "Fondo Base Solida" è pari a 39.800,00 euro per un totale di 99.500,00 euro pari al capitale minimo garantito. Data di comunicazione di morte dopo 1 anno dall'inizio del contratto.

Ipotesi 1: Prestazione in caso di morte pari alla somma del capitale investito alla data di comunicazione di morte (a) in ciascuna Gestione Separata.

Gestione Separata	Capitale investito alla data di comunicazione di morte (a)	Importo investito (b)	Importo maggiore tra (a) e (b)	Prestazione in caso di morte
Fondo VIVAPIÙ	59.850,00	59.700,00	59.850,00	99.850,00
Fondo Base Solida	40.000,00	39.800,00	40.000,00	

Ipotesi 2: Prestazione in caso di morte pari alla somma dell'importo investito (b) nella Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" e capitale investito alla data di comunicazione di morte (a) nella Gestione Separata "Fondo Base Solida".

Gestione Separata	Capitale investito alla data di comunicazione di morte (a)	Importo investito (b)	Importo maggiore tra (a) e (b)	Prestazione in caso di morte
Fondo VIVAPIÙ	59.650,00	59.700,00	59.700,00	99.700,00
Fondo Base Solida	40.000,00	39.800,00	40.000,00	

Ipotesi 3: Prestazione in caso di morte pari alla somma dell'importo investito (b) in ciascuna Gestione Separata.

Gestione Separata	Capitale investito alla data di comunicazione di morte (a)	Importo investito (b)	Importo maggiore tra (a) e (b)	Prestazione in caso di morte
Fondo VIVAPIÙ	59.600,00	59.700,00	59.700,00	99.500,00
Fondo Base Solida	39.700,00	39.800,00	39.800,00	

Art. 15 Come e quando è possibile richiedere il riscatto

Trascorsi **90 giorni** dalla data di inizio del contratto, il cliente può richiedere alla compagnia il pagamento totale (riscatto totale) o parziale (riscatto parziale) del capitale investito.

Il cliente può richiedere il riscatto:

1. sottoscrivendo l'apposito modulo disponibile presso la banca intermediaria;
2. dall'area riservata della compagnia (solo per i clienti registrati);
3. inviando la richiesta di riscatto (con allegata copia del documento d'identità del cliente o, se il cliente è rappresentato da un procuratore, copia del documento d'identità del procuratore) a questo indirizzo:

   Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.
   Ufficio Liquidazioni Vita
   Via M. Gioia, 22 - 20124 Milano

La richiesta di riscatto dovrà indicare le coordinate bancarie sulle quali effettuare il pagamento. Queste coordinate dovranno fare riferimento solo a conti correnti intestati o cointestati al cliente.

Il cliente deve rivolgersi al proprio intermediario per gli obblighi di adeguata verifica ai sensi della vigente normativa antiriciclaggio.

Per le richieste di riscatto parziale sono previsti i seguenti limiti:

- **l'importo richiesto deve essere pari o superiore a 2.500,00 euro;**
- **a seguito del riscatto il capitale investito deve essere pari o superiore a 10.000,00 euro.**

L'importo richiesto dal cliente viene disinvestito in modo proporzionale dalle due Gestioni Separate secondo la loro percentuale effettiva di ripartizione al momento della data di richiesta.

Art. 16 Come si determina il valore del capitale in caso di riscatto

In caso di **riscatto totale**, la compagnia si impegna a **pagare il valore di riscatto pari alla somma per ciascuna Gestione Separata, del maggiore tra**:

- il **capitale investito**, pari all'importo investito rivalutato fino alla data di richiesta del riscatto al netto di eventuali uscite per riscatti parziali;
- il **capitale minimo garantito**, pari all'importo investito al netto di eventuali uscite per riscatti parziali.

Il cliente riceve il valore di riscatto al netto di eventuali costi di riscatto e imposte di legge; inoltre se pagato, riceve la quota parte di premio annuo non goduto della/e garanzia/e accessoria/e, al netto di eventuali imposte. Qualora sia attiva la garanzia accessoria "Per Te" e sia stata riconosciuta la perdita dell'autosufficienza, la relativa quota parte di premio annuo non verrà riconosciuta al cliente. Il contratto e le garanzie accessorie attive si estinguono alle ore 24:00 della data di richiesta del riscatto.

In caso di riscatto parziale, il cliente riceve l'importo richiesto, al netto dei costi di riscatto, se previsti, **solo dopo che la compagnia ha verificato il rispetto dei limiti previsti** per le richieste di riscatto parziale.

Ai fini dell'esecuzione del riscatto parziale, la base di partenza è il valore di riscatto totale del contratto alla data di richiesta del riscatto.

In seguito al riscatto parziale, la garanzia principale resta attiva per un valore ridotto dell'importo riscattato.

Data di richiesta del riscatto

La data di richiesta del riscatto è la data in cui la banca intermediaria o la compagnia riceve la richiesta firmata con copia del documento di identità del cliente (o del procuratore in presenza di procura).

Art. 17 Quali sono i costi in caso di riscatto

In caso di riscatto totale o riscatto parziale, la compagnia applica dei costi variabili in base al periodo di tempo trascorso tra la data di inizio del contratto e la data di richiesta, come indicato nella seguente tabella:

Riscatto totale/parziale	
Anni interamente trascorsi	**Costi di riscatto**
Fino a 90 giorni dall'inizio del contratto	Riscatto totale e parziale non ammesso
Dal 91° giorno fino al giorno che precede il 1° anniversario	2% con il minimo di 30,00 euro
Dal 1° anniversario al giorno che precede il 5° anniversario	1% con il minimo di 30,00 euro
Dal 5° anniversario fino al giorno che precede la scadenza	30,00 euro

ESEMPIO

Applicazione dei costi di riscatto

Richiesta di riscatto parziale di 10.000,00 euro. La compagnia paga al cliente 9.900,00 euro, applicando all'importo richiesto un costo dell'1,00% (100,00 euro) in quanto la richiesta di pagamento è avvenuta dopo il 1° anniversario ma prima del compimento del 5° anniversario del contratto.

Lo stesso cliente dopo sei anni dall'inizio del contratto richiede alla compagnia il riscatto totale. A fronte di un capitale in caso di riscatto che ipotizziamo essere di 100.000,00 euro, la compagnia paga al cliente 99.970,00 euro, applicando un costo fisso di 30,00 euro.

Gli importi pagati dalla compagnia indicati nell'esempio sono al lordo delle imposte previste dalla legge.

Tipo di garanzia accessoria

Art. 18 Cos'è e cosa offre la garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari"

"Per i Tuoi Cari" è la garanzia accessoria che prevede, in caso di morte del cliente causata da infortunio, il pagamento ai beneficiari indicati di un importo aggiuntivo (**capitale assicurato**) rispetto a quello riconosciuto dalla garanzia principale.
Il capitale assicurato sarà raddoppiato nel caso di morte causata da incidente stradale.

Cos' è un infortunio

È l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte del cliente. Ad esempio una caduta accidentale dalle scale.

Cos'è un infortunio conseguente ad un incidente stradale

Infortunio, direttamente causato da veicoli e/o mezzi meccanici in circolazione - esclusi quelli ferroviari - che avvenga su strade di uso pubblico o su strade a queste equiparate, nonché su strade private che abbia come conseguenza la morte del cliente.

Per il pagamento del capitale assicurato devono verificarsi le seguenti condizioni:

- **sia l'infortunio che la morte del cliente dovranno verificarsi durante il periodo in cui la garanzia accessoria è attiva (periodo di copertura);**
- **la morte del cliente dovrà verificarsi entro i 12 mesi dall'infortunio purché questo ne sia la causa diretta ed esclusiva.**

Pertanto se l'infortunio si verifica durante il periodo di copertura assicurativa e la morte del cliente, da questo derivante, avviene oltre il periodo di copertura assicurativa oppure oltre i 12 mesi, nulla sarà dovuto da parte della compagnia.

Il cliente, in fase di sottoscrizione, può scegliere uno dei tre diversi livelli di copertura. Ogni livello di copertura si differenzia per un diverso capitale assicurato.

I livelli di copertura previsti sono i seguenti:

Garanzia accessoria	Livello di copertura assicurativa	Capitale assicurato per infortunio diverso da incidente stradale	Capitale assicurato per infortunio da incidente stradale
"Per i Tuoi Cari"	Silver	50.000,00 euro	100.000,00 euro
	Gold	75.000,00 euro	150.000,00 euro
	Platinum	100.000,00 euro	200.000,00 euro

Il cliente potrà richiedere alla compagnia:
a) l'eliminazione della garanzia accessoria sottoscritta. Nel caso abbia sottoscritto due garanzie accessorie potrà eliminarle entrambe o una delle due;
b) la riduzione dal livello Platinum verso il livello Gold o Silver;
c) la riduzione dal livello Gold verso il livello Silver.

Tali richieste potranno essere effettuate:
1. trascorsi 9 mesi dall'inizio del contratto;
2. entro il 45° giorno precedente la data di ricorrenza annuale del contratto.
   Le richieste pervenute successivamente al 45° giorno precedente la data di ricorrenza annuale avranno effetto alla ricorrenza annua successiva;
3. a condizione che manchino non meno di 12 mesi dalla scadenza del contratto.

L'eliminazione della garanzia accessoria o la modifica del livello di copertura assicurativa avranno effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui cade la prima ricorrenza di polizza successiva alla richiesta.

Il cliente potrà richiedere l'eliminazione e/o la modifica del livello di copertura assicurativa sottoscrivendo l'apposito modulo disponibile presso la banca intermediaria oppure facendone richiesta direttamente in compagnia con le modalità messe a disposizione tempo per tempo.

Art. 19 Quali sono gli eventi che non sono assicurati dalla garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari" (esclusioni)

Non è previsto il pagamento del capitale assicurato ai beneficiari se la morte del cliente è dovuta a:

- dolo del beneficiario;
- autolesionismo e suicidio;
- partecipazione attiva del cliente ad azioni dolose (compiute o tentate), sommosse o tumulti popolari;
- guerra (anche non dichiarata), insurrezioni, terrorismo;
- contaminazione biologica e/o chimica connessa - direttamente o indirettamente - ad atti terroristici;
- fatti volontari o intenzionali del cliente, con la precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti;
- abuso di alcool, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di stupefacenti, psicofarmaci o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che la prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza del cliente;
- ove l'infortunio avvenga quando il cliente si trova alla guida di un veicolo o natante e sia stato rilevato avere un tasso alcolemico uguale o superiore allo 0,8 g/L o sia alla guida di veicoli e natanti a motore senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
- incidenti di volo se il cliente viaggia a bordo di deltaplani o ultraleggeri o di aeromobili non autorizzati al volo o con pilota privo di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- uso di apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come ad esempio deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
- uso, anche come passeggero, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
- pratica di immersioni subacquee, sport aerei in genere, speleologia, alpinismo di grado superiore al 3°, arrampicata libera (free climbing), sci alpinismo, sport estremi in genere.

Inoltre, non è previsto il pagamento del capitale assicurato se la morte del cliente si verifica nell'esercizio delle seguenti attività professionali:

- acrobata trapezista, artista controfigura;
- aviazione civile (piloti e membri di equipaggio);
- chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare o della fabbricazione degli esplosivi;
- collaudatore di auto o motoveicoli dipendente di 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 esplodenti, in cantieri edili o in cantieri di sistemazione idraulica entrambi collocati in gallerie, pozzi e simili o che utilizzino esplodenti, in miniera).

Cosa succede se la morte è causata da un evento escluso

Il cliente muore praticando parapendio. In questo caso la compagnia non riconoscerà la prestazione della garanzia accessoria ai beneficiari in quanto l'evento risulta escluso dalla copertura assicurativa.

Art. 20 Quali sono i limiti di capitale assicurato sulla garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari" in caso di più contratti (cumuli)

Prima della sottoscrizione del contratto la compagnia verifica se il cliente **è già un proprio assicurato** e **rifiuta la sottoscrizione di questa garanzia accessoria se si verifica almeno una delle seguenti condizioni**:

- il capitale complessivamente assicurato, considerando le garanzie morte da infortunio "Per i Tuoi Cari" di altri contratti e il capitale assicurato relativo alla garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari" del presente contratto risulti superiore al valore di 300.000,00 euro;
- il capitale complessivamente assicurato con altri contratti aventi per oggetto il puro rischio per il caso morte (ad esempio: contratti di tipo temporanee per il caso di morte (TCM) e contratti abbinati a mutui e finanziamenti), comprensivo del capitale complessivamente assicurato riportato al punto precedente, risulti superiore al valore di 600.000,00 euro. Nel calcolo del capitale assicurato con altri contratti vengono considerati sia i contratti già sottoscritti sia le proposte in corso di valutazione.

Premio annuo

Art. 21 Cos'è il premio annuo della garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari"

Il premio annuo è l'importo costante che il cliente deve pagare all'inizio del contratto e ad ogni ricorrenza annuale, in via anticipata per tutta la durata del contratto.

L'importo del premio è determinato dal livello della copertura assicurativa prescelta come indicato nella seguente tabella:

Garanzia accessoria	Livello di copertura assicurativa	Capitale assicurato per infortunio diverso da incidente stradale	Capitale assicurato per infortunio da incidente stradale	Premio annuo
"Per i Tuoi Cari"	Silver	50.000,00 euro	100.000,00 euro	17,00 euro
	Gold	75.000,00 euro	150.000,00 euro	25,50 euro
	Platinum	100.000,00 euro	200.000,00 euro	34,00 euro

L'importo del premio annuo è comprensivo di un costo pari al 22% e dell'imposta ad oggi in vigore pari al 2,50%.

Tale costo è applicato dalla compagnia con lo scopo di remunerare l'attività di acquisizione e gestione della garanzia accessoria.

Art. 22 Come pagare il premio annuo della garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari"

Per tutta la durata del contratto, il versamento del premio annuo deve essere effettuato a favore della compagnia tramite autorizzazione del cliente all'addebito sul conto corrente acceso presso la banca intermediaria.

Il pagamento potrà essere effettuato tramite gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo dalla banca intermediaria o dalla compagnia.
È sempre possibile variare la modalità di pagamento.

In caso di pagamenti non andati a buon fine il cliente può contattare il servizio clienti della compagnia (numero verde 800.124.124) per ricevere tutte le informazioni necessarie a provvedere al pagamento di eventuali premi arretrati.

Art. 23 Cosa succede se non si effettua il pagamento del premio annuo della garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari"

Trascorsi 30 giorni dalla prima ricorrenza di premio annuo non pagato, la copertura della garanzia accessoria è sospesa.

Durante la sospensione la copertura assicurativa non è attiva. **Pertanto se durante il periodo di sospensione si verifica un infortunio a cui consegue la morte del cliente o si verifica la morte del cliente dovuta ad un precedente infortunio, anche se questo è avvenuto durante il periodo di copertura, non sarà pagato il capitale assicurato previsto dalla garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari".**

Se non viene riattivato il pagamento del premio annuo, trascorsi 5 mesi dalla sospensione, la copertura della garanzia accessoria si estingue.

L'estinzione della garanzia accessoria non determina l'estinzione del contratto e cioè della garanzia principale.

Il cliente può richiedere di riattivare la copertura assicurativa effettuando il pagamento del premio annuo entro 6 mesi dalla prima rata di premio non pagato.

La garanzia accessoria si riattiva dalle ore 24:00 del giorno in cui è stato pagato il premio annuo arretrato.

Tipo di garanzia accessoria

Art. 24 Cos'è e cosa offre la garanzia accessoria "Per Te"

"Per Te" è una garanzia accessoria che prevede, in caso di perdita permanente di autosufficienza del cliente, il pagamento di una rendita vitalizia mensile costante a favore dello stesso.

Il cliente in fase di sottoscrizione può scegliere uno dei tre diversi livelli di copertura assicurativa. Ogni livello di copertura si differenzia per l'ammontare della rendita vitalizia mensile assicurata. I livelli di copertura previsti sono i seguenti:

Garanzia accessoria	Livelli di copertura assicurativa	Rendita mensile assicurata
"Per Te"	Silver	500,00 euro
	Gold	1.000,00 euro
	Platinum	1.500,00 euro

La perdita permanente di autosufficienza si verifica quando il cliente non è più in grado di svolgere autonomamente in maniera permanente e con prognosi di irreversibilità quattro su sei delle attività elementari della vita quotidiana. Le attività elementari della vita quotidiana da considerare sono le seguenti:

1. **Lavarsi**: la capacità di lavarsi nella vasca o nella doccia (e anche di entrare e uscire autonomamente dalla vasca o dalla doccia);
2. **Vestirsi e svestirsi**: la capacità di mettersi, togliersi, allacciare e slacciare ogni tipo di indumento ed eventualmente anche bretelle, arti artificiali o altri apparecchi protesici senza l'assistenza di una terza persona;
3. **Andare al bagno ed usarlo**: la capacità di mantenere un livello ragionevole di igiene personale (ad esempio lavarsi, radersi, pettinarsi ecc…);
4. **Spostarsi**: la capacità di passare dal letto ad una sedia o sedia a rotelle e viceversa senza l'aiuto di una terza persona;
5. **Continenza**: la capacità di controllare le funzioni corporali o comunque di mingere ed evacuare in modo da mantenere un livello di igiene personale soddisfacente;
6. **Alimentarsi**: la capacità di nutrirsi autonomamente, anche con il cibo preparato da altri, e di bere senza l'aiuto di una terza persona.

Il cliente potrà richiedere alla compagnia:

a) l'eliminazione della garanzia accessoria sottoscritta. Nel caso abbia sottoscritto due garanzie accessorie potrà eliminarle entrambe o una delle due;

b) la riduzione dal livello Platinum al livello Gold o Silver;

c) la riduzione dal livello Gold al livello Silver.

Tali richieste potranno essere effettuate:

1. trascorsi 9 mesi dall'inizio del contratto;
2. entro il 45° giorno precedente la data di ricorrenza annuale del contratto.
   Le richieste pervenute successivamente al 45° giorno precedente la data di ricorrenza annuale avranno effetto alla successiva ricorrenza annua.
3. a condizione che manchino non meno di 12 mesi dalla scadenza del contratto.

L'eliminazione della garanzia accessoria o la modifica del livello di copertura assicurativa avranno effetto dalle ore 24:00 del giorno in cui cade la prima ricorrenza di polizza successiva alla richiesta.

Il cliente potrà richiedere l'eliminazione e/o la modifica del livello di copertura assicurativa sottoscrivendo l'apposito modulo disponibile presso la banca intermediaria oppure facendone richiesta direttamente in compagnia con le modalità messe a disposizione tempo per tempo.

Art. 25 Chi può sottoscrivere la garanzia accessoria "Per Te"

Il cliente per sottoscrivere la garanzia accessoria "Per Te" deve compilare e sottoscrivere il "Questionario Sanitario" e aver risposto "NO" a tutte le domande e rientrare nei range di indice di massa corporea accettati da compagnia.

Il cliente deve fornire alla compagnia dichiarazioni esatte, complete e veritiere per poter consentire la corretta valutazione del rischio assicurativo.

In caso di dichiarazioni inesatte o non veritiere relative a circostanze rilevanti, per le quali la compagnia non avrebbe dato il proprio consenso all'assicurazione del rischio di perdita permanente dell'autosufficienza, la compagnia si riserva la possibilità di richiedere l'annullamento del contratto o il recesso, come previsto dagli articoli 1892 e 1893 del codice civile. Il cliente non deve fornire alcuna comunicazione in caso di modifiche della propria attività lavorativa anche se comportano un aggravamento del rischio assicurativo.

Art. 26 Quali sono gli eventi che non sono assicurati dalla garanzia accessoria "Per Te" (esclusioni)

Sono escluse dalla garanzia le conseguenze relative a:

1. partecipazione attiva del cliente ad azioni dolose (compiute o tentate), sommosse, tumulti popolari, rissa;
2. guerra (anche non dichiarata), insurrezioni, terrorismo;
3. contaminazione biologica e/o chimica connessa - direttamente o indirettamente - ad atti terroristici;
4. fatti volontari o intenzionali del cliente, con la precisazione che i casi di legittima difesa e di assistenza a persona in pericolo sono garantiti;
5. tentativo di suicidio, auto-mutilazione, uso di farmaci o stupefacenti non prescritti dal medico, uso di sostanze psicotrope ed abuso di sostanze alcoliche;
6. patologie nervose o mentali non di causa organica;
7. infortunio che avvenga quando il cliente si trova alla guida di un veicolo o natante e sia stato rilevato avere un tasso alcolemico uguale o superiore allo 0,8 g/L o sia alla guida di veicoli e natanti a motore senza relativa abilitazione a norma delle disposizioni in vigore;
8. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, da accelerazione di particelle atomiche (fissione, fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici e simili);
9. esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo, arrampicata libera, speleologia, automobilismo, motociclismo, motocross, motonautica, sport aerei (paracadutismo, parapendio, deltaplano, ecc…), immersioni subacquee, salti dal trampolino su sci o idrosci, sci o idrosci acrobatico, bob, pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, bobsleigh (guidoslitta), skeleton (slittino), rugby, baseball, hockey e degli sport estremi in genere;
10. pratica di attività pericolose nell'esercizio delle seguenti professioni: addetti a lavori in pozzi, cave, gallerie, miniere, su piattaforme petrolifere o impianti di energia nucleare; paracadutisti; addetti a contatto con materiale esplosivo o pirotecnico o venefico chimico o fisico nel campo dell'energia nucleare; collaudatori di veicoli, motoveicoli e/o aeromobili, stuntman, controfigura, circense, addetto alle forze armate, carabinieri, forze dell'ordine, ad eccezione di chi lavora solo ed esclusivamente in ufficio, antennisti, operai con lavoro su tetti o ponteggi con altezze superiori ai 15 metri, elettricista di linee elettriche ad alta tensione, guide alpine o speleologiche, operaio con utilizzo di macchinari/utensili pesanti, atleta sportivo professionista;
11. pratica delle seguenti attività professionali: palombari/sommozzatori; speleologi; addetti ad organi di informazioni in attività all'estero; guide speleologiche; addetto alle forze armate in missione all'estero.

Pertanto, se lo stato di perdita permanente di autosufficienza è determinato da una di tali cause escluse dalla garanzia accessoria, la compagnia non corrisponderà la rendita assicurata.

Art. 27 Limitazione della copertura assicurativa "Per Te" (periodo di carenza)

Nei primi 12 mesi dall'inizio del contratto la copertura assicurativa non è operante (periodo di carenza).

Questa limitazione non si applica nel caso in cui la perdita di autosufficienza avvenga per conseguenza diretta ed esclusiva di **infortunio o shock anafilattico** avvenuto dopo l'inizio della copertura della garanzia accessoria.

Cos'è un infortunio

È l'evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano come conseguenza la morte del cliente. Ad esempio, una caduta accidentale dalle scale.

Il cliente può richiedere di essere sottoposto a visita medica con lo scopo di accertare l'effettivo stato di salute.

Il costo della visita medica sarà interamente a carico del cliente.

Il cliente potrà scegliere liberamente la struttura medica nella quale effettuare la visita. Il Rapporto di Visita Medica dovrà essere compilato dal medico, sottoscritto dal medico e dal cliente ed inviato alla compagnia.

Entro 30 giorni dal ricevimento del Rapporto di Visita Medica la compagnia risponderà al cliente:

- **in caso di esito favorevole**, la compagnia invierà un'appendice contrattuale di conferma con indicazione che la limitazione è ridotta a 6 mesi tranne per i casi in cui la perdita dell'autosufficienza sia causata da malattie neurologiche, nervose o mentali dovute a causa organica (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Alzheimer, Parkinson, demenza senile, sclerosi multipla) per le quali il periodo di carenza rimane confermato di 12 mesi.
- **In caso di esito non favorevole** la compagnia comunicherà il recesso dalla copertura dalla garanzia accessoria "Per Te" e restituirà il relativo premio annuo versato.

Il modulo del Rapporto di Visita Medica è disponibile presso la banca intermediaria del contratto.

Art. 28 Quali sono i limiti di rendita assicurata in caso di più contratti relativi alla garanzia accessoria "Per Te" (cumuli)

Prima della sottoscrizione del contratto la compagnia verifica se il cliente è già un proprio assicurato e **rifiuta la sottoscrizione di questa garanzia accessoria** se la rendita su base mensile complessivamente assicurata da altri contratti relativi alla garanzia accessoria "Per Te", (comprensiva della rendita assicurata relativa alla garanzia accessoria "Per Te" del presente contratto) risulti superiore al valore di 2.500,00 euro mensili. Nel calcolo della rendita mensile complessivamente assicurata con altri contratti vengono considerati sia i contratti già sottoscritti sia le proposte in corso di valutazione.

Premio annuo

Art. 29 Cos'è il premio annuo per la garanzia accessoria "Per Te"

Il premio annuo è l'importo costante che il cliente deve pagare all'inizio del contratto e ad ogni ricorrenza annuale, in via anticipata per la durata della garanzia accessoria.

L'importo del premio varia in base all'età del cliente al momento dell'inizio del contratto e al livello di copertura scelta come indicato nelle seguenti tabelle:

Silver		
età del cliente	**premio annuo**	**rendita mensile assicurata**
da 18 a 44 compiuti	10,00 euro	500,00 euro
da 45 a 49 compiuti	21,00 euro	
da 50 a 54 compiuti	29,00 euro	
da 55 a 59 compiuti	40,00 euro	
da 60 a 64 compiuti	62,00 euro	

Gold		
età del cliente	**premio annuo**	**rendita mensile assicurata**
da 18 a 44 compiuti	20,00 euro	1.000,00 euro
da 45 a 49 compiuti	42,00 euro	
da 50 a 54 compiuti	58,00 euro	
da 55 a 59 compiuti	80,00 euro	
da 60 a 64 compiuti	124,00 euro	

Platinum		
età del cliente	**premio annuo**	**rendita mensile assicurata**
da 18 a 44 compiuti	30,00 euro	1.500,00 euro
da 45 a 49 compiuti	63,00 euro	
da 50 a 54 compiuti	87,00 euro	
da 55 a 59 compiuti	120,00 euro	
da 60 a 64 compiuti	186,00 euro	

In caso di modifica del livello di copertura, il premio annuo corrisponderà al nuovo livello scelto dal cliente considerando l'età al momento dell'inizio del contratto.

Nella determinazione dell'importo del premio la compagnia include un costo pari al 22%.

Tale costo è applicato dalla compagnia con lo scopo di remunerare l'attività di acquisizione e gestione della garanzia accessoria.

Art. 30 Come pagare il premio annuo della garanzia accessoria "Per Te"

Per tutta la durata del contratto, il versamento del premio annuo deve essere effettuato a favore della compagnia tramite autorizzazione del cliente all'addebito sul conto corrente acceso presso la banca intermediaria.

Il pagamento potrà essere effettuato tramite gli strumenti di pagamento elettronico resi disponibili tempo per tempo dalla banca intermediaria o dalla compagnia. È sempre possibile variare la modalità di pagamento.

In caso di pagamenti non andati a buon fine il cliente può contattare il servizio clienti della compagnia (numero verde 800.124.124) per ricevere tutte le informazioni necessarie a provvedere al pagamento di eventuali premi arretrati.

Art. 31 Cosa succede se non si effettua il pagamento del premio annuo della garanzia accessoria "Per Te"

Trascorsi 30 giorni dalla prima ricorrenza di premio annuo non pagato, la copertura della garanzia accessoria è sospesa.

Durante la sospensione la copertura assicurativa non è attiva e quindi, in caso di perdita dell'autosufficienza, il cliente non ha diritto al pagamento della rendita assicurata.

Se non viene riattivato il pagamento del premio, trascorsi 5 mesi dalla sospensione la copertura della garanzia accessoria si estingue.

L'estinzione della garanzia accessoria non determina l'estinzione del contratto e cioè della garanzia principale.

Il cliente può richiedere di riattivare la copertura assicurativa effettuando il pagamento del premio annuo entro 6 mesi dalla prima rata di premio non pagato.

La garanzia accessoria si riattiva dalle ore 24:00 del giorno in cui è stato pagato il premio annuo arretrato.

Art. 32 Cosa fare in caso di perdita dell'autosufficienza

In caso si determini la presunzione della condizione di perdita dell'autosufficienza, il cliente denuncia e sottopone alla valutazione della compagnia la relazione del medico specialista presso il quale è in cura per la specifica patologia che ha provocato la perdita dell'autosufficienza e/o del medico curante, che certifichi:

- le cause della perdita dell'autosufficienza o, nel caso di precedenti richieste non riconosciute dalla compagnia, le intervenute cause di un suo aggravamento;
- l'incapacità del cliente di svolgere autonomamente almeno quattro su sei delle attività elementari della vita quotidiana e il grado di compromissione di ulteriori attività strumentali della vita quotidiana.

Tale relazione deve essere predisposta su apposito modello da richiedere alla banca intermediaria e/o reso disponibile sul sito pubblico e/o richiesto direttamente alla compagnia.

Inoltre dovranno essere inviati:

- copia della cartella clinica relativa al primo ricovero durante il quale è stata effettuata la diagnosi della patologia che ha causato la perdita dell'autosufficienza o, in assenza, copia dei rapporti clinici, inclusi gli accertamenti strumentali, connessi alla patologia ed eseguiti fino alla data di diagnosi della stessa;
- copia degli accertamenti di follow-up, rapporti medici fisioterapici, ecc… che documentino l'iter clinico e la prognosi della patologia (che ha provocato la perdita dell'autosufficienza) dalla data della sua diagnosi;
- copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale del cliente e/o del suo rappresentante legale;
- l'indicazione delle coordinate bancarie (IBAN) esclusivamente di conti correnti intestati al cliente, su cui effettuare il pagamento della rendita assicurativa, firmata dal cliente.

Il cliente deve rivolgersi al proprio intermediario per gli obblighi di adeguata verifica ai sensi della vigente normativa antiriciclaggio. Nel caso l'intermediario non fosse una banca del Gruppo Intesa Sanpaolo, l'identificazione deve essere trasmessa tramite PEC certificata.

La compagnia si riserva di richiedere altra documentazione se il caso specifico presenta particolari esigenze istruttorie. La compagnia si riserva di non accettare documentazione, anche di carattere non sanitario, presentata dal cliente a supporto dell'apertura/rivedibilità del sinistro per perdita di autosufficienza se prodotta da medici, strutture sanitarie o autorità di uno Stato al di fuori dell'Area Economica Europea, Regno Unito, Svizzera, USA, Canada, Giappone, Australia e Nuova Zelanda o se redatto in una lingua diversa dalle lingue riconosciute all'interno dell'Unione Europea.

Art. 33 Accertamento della perdita dell'autosufficienza e riconoscimento della rendita assicurata

La compagnia, entro 60 giorni dalla data di ricevimento della documentazione indicata nel precedente articolo, si impegna ad accertare e riconoscere o rifiutare la perdita di autosufficienza o richiedere ulteriore documentazione e ne dà comunicazione per iscritto al cliente entro il medesimo termine.

In caso di accertamento da parte della compagnia della perdita dell'autosufficienza, qualora la stessa perduri trascorsi 90 giorni a partire dalla data di ricezione di denuncia dello stato di perdita dell'autosufficienza, la compagnia riconosce al cliente il diritto alla rendita assicurata, dalla data di ricezione di denuncia dello stato di perdita dell'autosufficienza.

La prima corresponsione della rendita mensile assicurata verrà effettuata entro il giorno 30 del mese successivo a quello di riconoscimento da parte della compagnia della perdita di autosufficienza, comprese eventuali mensilità di rendita assicurata nel frattempo già maturate. Le mensilità successive verranno corrisposte in modo posticipato nel giorno del mese che coincide con la ricorrenza mensile della data di ricezione di denuncia dello stato di perdita dell'autosufficienza sempreché, a tali date, il cliente sia ancora in vita.

Eventuali mensilità scadute e versate successivamente alla morte del cliente non sono dovute e devono essere restituite alla compagnia.

Qualora il pagamento della mensilità di rendita assicurata da parte della compagnia fosse effettuato oltre i termini sopra riportati, gli interessi si calcolano al tasso legale determinato dalla legge dal giorno del ritardo fino alla data di effettivo pagamento.

A partire dalla data di riconoscimento da parte della compagnia della perdita di autosufficienza, i versamenti dei premi annui della garanzia accessoria "Per Te" non sono più dovuti alla compagnia.

Art. 34 Rivedibilità della condizione di non autosufficienza

Nel caso di recupero dell'autosufficienza, il cliente ha l'obbligo di comunicarlo alla compagnia entro 60 giorni a mezzo di lettera raccomandata con conseguente interruzione del pagamento della rendita assicurata da parte della compagnia.

Inoltre, **la compagnia si riserva il diritto di richiedere al cliente di sottoporsi, non più di una volta l'anno, alle visite ed agli esami necessari ad accertare la permanenza dello stato di perdita dell'autosufficienza e di richiedere i documenti necessari ad accertare l'esistenza in vita del cliente stesso.**

Qualora l'accertamento evidenzi il recupero dell'autosufficienza, o comunque il cliente si rifiuti di sottoporsi a tale accertamento, la compagnia comunica al cliente l'interruzione del pagamento della rendita assicurata.

In caso di controversia sull'esito della verifica dello stato di non autosufficienza, il cliente ha la facoltà di ricorrere al Collegio Medico, così come indicato art. 49 "Come gestire le controversie".

Recesso

Art. 35 Come recedere dal contratto

Entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del contratto (conclusione del contratto) il cliente può recedere dal contratto con una delle seguenti modalità:

- sottoscrivendo l'apposito modulo disponibile presso la banca intermediaria;
- inviando comunicazione scritta (con allegata copia del documento d'identità del cliente o, se il cliente è rappresentato da un procuratore, copia del documento d'identità del procuratore) tramite lettera raccomandata A/R a questo indirizzo:

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.
Gestione Tecnica
Via M. Gioia, 22 - 20124 Milano

Compagnia e cliente sono liberi da qualsiasi obbligo contrattuale dalle 24:00 del giorno della sottoscrizione dell'apposito modulo. In caso di invio della richiesta tramite raccomandata il giorno di riferimento è quello riportato sul timbro postale (data del timbro di spedizione).

Esclusivamente in caso di sottoscrizione fuori sede, l'efficacia del contratto è sospesa per i sette giorni dopo la data di sottoscrizione (periodo di sospensiva). Se il periodo di sospensiva termina di sabato o in un giorno festivo, l'efficacia del contratto è sospesa fino al primo giorno lavorativo successivo.

Durante il periodo di sospensiva il cliente può recedere dal contratto in una delle seguenti modalità:

- inviando comunicazione scritta alla banca intermediaria al seguente indirizzo:

c/o Italia Transazionale
Diritto di ripensamento
Via Vincenzo Lamaro, 25 - 00173 Roma

- sottoscrivendo il modulo messo a disposizione dalla banca intermediaria presso la filiale o dal consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede;
- inviando comunicazione scritta tramite lettera raccomandata A/R all'indirizzo:

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.
Gestione Tecnica
Via M. Gioia, 22 - 20124 Milano

Nel periodo di sospensiva il premio unico e il premio annuo per la per la/e garanzia/e accessoria/e non vengono né addebitati né investiti, pertanto a seguito del recesso esercitato entro il termine del periodo di sospensiva, nessun rimborso è previsto e il contratto si considererà estinto.

Compagnia e cliente sono liberi da qualsiasi obbligo contrattuale dalle 24:00 del giorno:

- di ricezione della comunicazione presso Italia Transazionale;
- di sottoscrizione del modulo messo a disposizione dalla banca intermediaria o dal consulente finanziario abilitato all'offerta fuori sede;
- di ricezione della compagnia della lettera raccomandata (data del timbro della ricevuta di ritorno).

Art. 36 Come si determina il rimborso in caso di recesso

Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso la compagnia rimborsa al cliente il premio unico e il premio annuo eventualmente versati.

Scelta dei beneficiari

Art. 37 Come scegliere i beneficiari

I beneficiari sono le persone fisiche o giuridiche alle quali la compagnia paga la prestazione della garanzia principale e della/e garanzia/e accessoria/e.

In caso di sopravvivenza del cliente alla data di scadenza del contratto il beneficiario della prestazione è il cliente stesso e non può essere modificato.

Il cliente indica nel modulo di polizza uno o più beneficiari in caso di morte, anche tramite designazione nominativa che coincidono con i beneficiari della prestazione della garanzia accessoria “Per i Tuoi Cari”.

Il beneficiario della rendita assicurata prevista dalla garanzia accessoria “Per Te” è il cliente stesso e non può essere modificato.

In caso di designazione nominativa dei beneficiari caso morte, il cliente deve fornire alla compagnia le complete generalità del beneficiario, di seguito elencate:

1. se **persona fisica**: nome, cognome, codice fiscale, data di nascita, luogo di nascita, recapiti, contatti e il legame tra beneficiario e cliente;
2. se **persona giuridica**: ragione sociale, codice fiscale/partita iva, data di costituzione, indirizzo della sede legale, recapiti, contatti e il legame tra beneficiario e cliente.

Nel caso in cui siano stati nominati più beneficiari, la compagnia provvederà al pagamento della prestazione in parti uguali, salvo diversa indicazione da parte del cliente tramite comunicazione scritta indirizzata direttamente alla compagnia.

ESEMPIO

Designazione nominativa dei beneficiari

Il cliente indica in modo univoco i beneficiari con nome, cognome, codice fiscale, luogo e data di nascita.

Designazione non nominativa dei beneficiari

Il cliente indica una categoria generica di persone fisiche: eredi testamentari o in mancanza eredi legittimi dell’assicurato, in entrambi i casi in parti uguali.

Il beneficiario acquisisce un diritto proprio nei confronti dell’assicurazione. Quindi l’importo dovuto dalla compagnia non rientra nella massa ereditaria del cliente, come specificato nell’art. 1920 del codice civile.

Art. 38 Come scegliere un referente terzo per agevolare il pagamento della prestazione ai beneficiari

Il cliente, per esigenze di riservatezza, può indicare un referente terzo, cioè una persona fisica diversa dai beneficiari che la compagnia potrà contattare per il pagamento della prestazione assicurata, nel caso in cui non risulti possibile contattare direttamente i beneficiari.

È ammesso un solo referente terzo per contratto.

Il cliente può nominare un referente terzo, indicando nel modulo di polizza nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, numero telefonico ed e-mail della persona fisica individuata come referente terzo.

Con la nomina di un referente terzo il cliente si impegna, sollevando la compagnia da qualsiasi responsabilità, a:

- conferire specifico incarico e impartire al referente terzo le istruzioni per supportare la compagnia a contattare i beneficiari;
- consegnare al referente terzo, all’atto della nomina, copia dell’Informativa sul trattamento dei dati personali che lo riguardano allegata al modulo di polizza e disponibile sul sito internet della compagnia (www.intesasanpaoloassicurazioni.com), come previsto dagli art. 13 e art. 14 del Regolamento UE 2016/679;

- informare tempestivamente la compagnia nel caso in cui il referente terzo venga revocato, abbia rinunciato o non sia più in grado di svolgere l'incarico;
- informare la compagnia per iscritto in caso di modifica dei dati di contatto del referente terzo.

Art. 39 Come modificare i beneficiari e il referente terzo

Il cliente può modificare o revocare i beneficiari caso morte e il referente terzo in qualsiasi momento durante il periodo di validità contrattuale.

La modifica o revoca diviene effettiva nel momento in cui la compagnia ne viene a conoscenza secondo le modalità di comunicazione di seguito descritte.

La modifica o revoca del beneficiario non può essere effettuata nel caso in cui il cliente abbia rinunciato per iscritto al potere di revoca e il beneficiario abbia accettato per iscritto tale beneficio. In questo caso, solo con il consenso scritto del beneficiario, il cliente potrà esercitare:

- il riscatto totale o parziale;
- la costituzione in pegno e qualsiasi altro atto dispositivo del contratto.

Modifica o revoca dei beneficiari caso morte

La modifica o revoca del beneficiario deve essere comunicata dal cliente in una delle seguenti modalità:

- tramite la banca intermediaria;
- direttamente alla compagnia a mezzo posta o posta elettronica;
- tramite testamento.

Perché sia valida la variazione del beneficiario il cliente deve:

- **riportare il numero di polizza indicato nel modulo di polizza;**
- **indicare tutte le generalità richieste per l'identificazione dei nuovi beneficiari, come indicato nell'art. 37 (Come scegliere i beneficiari).**

In caso di modifica o revoca del beneficiario non valida rimane valida la precedente designazione.

Modifica o revoca del referente terzo

La modifica o revoca del referente terzo deve essere comunicata dal cliente con una delle seguenti modalità:

- tramite la banca intermediaria;
- direttamente alla compagnia a mezzo posta o posta elettronica certificata.

La variazione del referente terzo è valida se:

- riporta il numero di polizza indicato nel modulo di polizza;
- il nuovo referente terzo non coincide con uno dei beneficiari;
- sono forniti tutti i dati necessari per l'identificazione del nuovo referente terzo, come indicato nell'art. 38 (Come scegliere un referente terzo per agevolare il pagamento della prestazione dei beneficiari).

Si considera revocato il referente terzo nominato nel caso di:

- modifica del referente terzo che comporti la coincidenza con il beneficiario, se nominativamente designato;
- modifica del beneficiario che comporti la coincidenza tra beneficiario e referente terzo. In questo caso rimane valida solo la nomina del beneficiario mentre la nomina del referente terzo è invalida, senza che la compagnia debba fornire alcuna comunicazione al cliente.

Richiesta della prestazione

Art. 40 Come richiedere la prestazione in caso di morte del cliente

I beneficiari o gli aventi diritto per poter ottenere il pagamento della prestazione in caso di morte del cliente devono inviare alla compagnia la documentazione necessaria per verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento.

La documentazione può essere recapitata tramite la banca intermediaria o alla compagnia direttamente.

AVVERTENZA

Di seguito sono richiamate le finalità per le quali la compagnia richiede della documentazione per consentire l'accesso alla prestazione.

Il cliente è consapevole che la richiesta di acquisire l'atto notorio o la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata e la copia autenticata dei testamenti (se presenti) ha lo scopo di identificare correttamente gli aventi diritto della prestazione assicurata.

In caso di morte causato da infortunio da incidente stradale (per la copertura assicurativa della garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari") la richiesta di acquisire dai beneficiari la documentazione medico-sanitaria e copia del verbale dell'autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti ha lo scopo di consentire alla compagnia di verificare la presenza dei requisiti per poter pagare la prestazione. A tale proposito ricordiamo l'importanza di conservare la propria documentazione medico-sanitaria e di renderla facilmente reperibile da parte dei beneficiari.

La documentazione necessaria per richiedere il pagamento dalla prestazione in caso di morte del cliente è la seguente:

- codice fiscale dei beneficiari;
- copia del documento d'identità del denunciante e di tutti i beneficiari (se il beneficiario è rappresentato da un procuratore copia del documento d'identità del procuratore; se il beneficiario è una persona giuridica è richiesto il documento d'identità e codice fiscale del legale rappresentante);
- comunicazione della morte del cliente contenente la richiesta di pagamento firmata dai beneficiari anche disgiuntamente (all'interno del sito internet della compagnia www.intesasanpaoloassicurazioni.com è presente un esempio di modulo, ad uso facoltativo);
- originale del certificato di morte del cliente o copia autentica con indicazione della data di nascita del cliente;
- ciascun beneficiario deve rivolgersi al proprio intermediario per gli obblighi di adeguata verifica ai sensi della vigente normativa antiriciclaggio;
- solo in presenza di categorie particolari di dati personali relativi ai beneficiari è richiesta la sottoscrizione da parte dei beneficiari dello specifico modulo di consenso al trattamento dei dati;
- se i beneficiari sono minori o incapaci sono richiesti i documenti originali dei provvedimenti del giudice tutelare o loro copia autentica con i quali si autorizza l'esercente la potestà parentale o il tutore o il curatore o l'amministratore di sostegno alla riscossione del capitale destinato ai beneficiari.

Dovrà essere fornita anche:

- l'indicazione di come sarà pagato il capitale;
- l'esonero della compagnia da ogni responsabilità.

Categorie di dati personali relative ai beneficiari

Sono dati personali idonei a rilevare lo stato di salute o incapacità o infermità fisiche o psichiche connesse a stati giuridici come l'interdizione, l'inabilitazione o l'amministrazione di sostegno.

Ulteriore documentazione necessaria per richiedere il pagamento della prestazione accessoria "Per i Tuoi Cari":

- relazione del medico curante che attesta la causa della morte completa di anamnesi remota (all'interno del sito internet della compagnia www.intesasanpaoloassicurazioni.com è presente un esempio di modulo, ad uso facoltativo);
- copia del verbale dell'autorità giudiziaria che ha effettuato gli accertamenti;
- copia del referto autoptico se eseguito.

Ulteriore documentazione richiesta in caso di designazione nominativa o non nominativa dei beneficiari

	In caso di designazione nominativa dei beneficiari	In caso di designazione non nominativa dei beneficiari
In caso di testamento/i	• Atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che, per quanto a conoscenza del dichiarante, il cliente sia morto lasciando uno o più testamenti, indicante: - gli estremi del/i testamento/i; - che il/i testamento/i, per quanto a conoscenza del dichiarante, sono gli unici conosciuti, validi e non impugnati. • Copia autentica del/i testamento/i, completa del relativo verbale di pubblicazione.	• Atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti: - che, per quanto a conoscenza del dichiarante, il cliente sia morto lasciando testamenti e che essi siano gli unici conosciuti, validi e non impugnati; - gli estremi del/i testamento/i; - quali sono gli eredi testamentari o in loro assenza gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con il cliente, la loro data di nascita e capacità di agire. • Copia autentica del/i testamento/i, completa del relativo verbale di pubblicazione.
In assenza di testamento	• Atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che, per quanto a conoscenza del dichiarante, il cliente sia morto senza lasciare testamento.	• Atto notorio o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà con firma autenticata da Pubblico Ufficiale da cui risulti che, per quanto a conoscenza del dichiarante, il cliente sia morto senza lasciare testamenti e quali sono gli eredi legittimi, il loro grado di parentela con il cliente, la loro data di nascita e capacità di agire.

Per facilitare la compilazione, sul sito di compagnia (www.intesasanpaoloassicurazioni.com) è presente uno schema di dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio.

AVVERTENZA

L'invio di documentazione incompleta potrebbe comportare un ritardo nel pagamento della prestazione.

Riguardo alla documentazione sanitaria o relativa alle circostanze della morte del cliente per la prestazione della garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari":

- la compagnia e il beneficiario cooperano in buona fede nell'applicare il contratto e fanno quanto in loro potere per acquisire i documenti secondo il principio di "vicinanza alla prova";
- il beneficiario raccoglie e presenta la documentazione alla compagnia; se il beneficiario avesse particolari difficoltà ad acquisirla (ad esempio un beneficiario che non fa parte degli eredi legittimi o testamentari del cliente) può contattare la compagnia e conferirle specifico mandato nel nome e nell'interesse del beneficiario per recuperare i documenti nel rispetto della normativa sulla riservatezza dei dati personali;
- il beneficiario è tenuto a consegnare in ogni caso la documentazione già in suo possesso.

Per agevolare l'accesso alla documentazione sanitaria o relativa alle circostanze di morte, la compagnia riconoscerà un rimborso fino ad un massimo di 50,00 euro delle spese sostenute per l'estrazione di cartelle cliniche e/o certificazioni mediche. Il rimborso potrà essere erogato una sola volta per ogni cliente assicurato, indipendentemente dal numero di contratti sottoscritti dallo stesso cliente. Per ottenere il rimborso sarà necessario presentare le ricevute di pagamento e indicare le coordinate bancarie (IBAN) da utilizzare per il pagamento.

Il cliente proscioglie dal segreto professionale tutti i medici alle cui prestazioni sia ricorso o dovesse ricorrere sia prima che dopo la sottoscrizione del presente contratto, nonché gli ospedali, le cliniche, le case di cura, enti ed istituti in genere, pubblici o privati, che siano in possesso di notizie di carattere sanitario che lo riguardino, ai quali, anche dopo il verificarsi dell'evento, il beneficiario o la compagnia intendessero rivolgersi, espressamente autorizzandoli ed invitandoli a rilasciare ogni relativa informazione, certificazione e documentazione.

Nel caso sia disposto dalla legge o in presenza di situazioni particolari, per le quali è necessario o opportuno acquisire ulteriore documentazione, la compagnia potrà **richiedere ulteriore documentazione prima di procedere al pagamento della prestazione specificandone la motivazione**.

Gestione dei documenti:

al fine di ridurre gli oneri a carico dei clienti, la banca intermediaria e la compagnia adottano una gestione della documentazione tale per cui non venga richiesta, in fase di sottoscrizione del contratto o di liquidazione, documentazione non necessaria o di cui già dispongono, avendola acquisita in occasione di precedenti rapporti con il medesimo cliente, e che risulti ancora in corso di validità.

Art. 41 Periodo di tempo massimo per richiedere la prestazione (prescrizione)

I beneficiari o gli aventi diritto devono richiedere il pagamento della prestazione entro 10 anni dal giorno in cui si è verificata la morte del cliente o in cui si è verificata la perdita dell'autosufficienza (art. 2952 del codice civile - prescrizione).

Cosa succede ai capitali assicurati non richiesti entro il termine massimo

I capitali assicurati non richiesti entro il termine stabilito saranno versati dalla compagnia in un apposito fondo per le vittime delle frodi finanziarie, istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze (come stabilito dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche o integrazioni).

Pagamenti della compagnia

Art. 42 Come vengono effettuati i pagamenti

Tutti i pagamenti della compagnia saranno effettuati tramite accredito sul conto corrente bancario, per questo motivo è richiesta l'indicazione delle coordinate bancarie (IBAN) su cui effettuare il pagamento.

Per i pagamenti conseguenti alla morte del cliente l'indicazione delle coordinate bancarie dovrà essere firmata in originale da tutti i beneficiari, indicando anche il legame con eventuali cointestatari del conto corrente di accredito.

Per le richieste di rimborso del versamento a seguito del recesso, riscatto totale o di riscatto parziale, alla scadenza e per il pagamento della rendita assicurata, le coordinate bancarie dovranno fare riferimento esclusivamente a conti correnti intestati al cliente.

La compagnia non eseguirà le richieste che prevedono il pagamento della prestazione in "Paesi o Territori a Rischio", cioè tutti i Paesi o territori non compresi in quelli a regime antiriciclaggio equivalente elencati nel decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 10 aprile 2015 (incluse successive modifiche e integrazioni), e quelli indicati da organismi internazionali competenti (ad esempio GAFI, OCSE) esposti a rischio di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo (Paesi o territori non cooperativi nello scambio internazionale di informazioni anche in materia fiscale).

Art. 43 Periodo di tempo massimo per ricevere i pagamenti

La compagnia effettuerà il pagamento entro 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione necessaria per la richiesta di pagamento.

Se il pagamento non avviene entro il termine stabilito, qualora il ritardo dipenda da fatti imputabili alla compagnia, gli interessi si calcolano al tasso legale determinato dalla legge dal giorno del ritardo fino alla data di effettivo pagamento, escludendo il risarcimento dell'eventuale maggior danno (art. 1284, comma 1 del codice civile).

Altre norme

Art. 44 Operazioni richieste di sabato

In caso di operazioni richieste di sabato presso la banca intermediaria, la compagnia considererà come data di richiesta dell'operazione il primo giorno lavorativo della settimana successiva.

Art. 45 Prestiti, cessione del contratto e pegno

Il contratto non prevede la concessione di prestiti e non può essere ceduto ad altri soggetti.

Il cliente può dare in pegno il contratto. L'atto di pegno diventa efficace quando la compagnia ne prende nota sul modulo di polizza (o sull'appendice ad esso allegata).

Se il cliente e il beneficiario hanno dichiarato per iscritto di rinunciare al potere di revoca e di accettare il beneficio, la costituzione in pegno può essere effettuata solo con il consenso scritto del beneficiario.

Nel caso in cui il contratto sia stato dato in pegno, per richiedere il riscatto parziale o totale e il pagamento della prestazione in caso di morte è necessario l'assenso scritto del creditore titolare del pegno.

Art. 46 Pignoramento o sequestro del capitale

L'importo dovuto dalla compagnia al cliente o al beneficiario non può essere pignorato né sequestrato, fatta eccezione dei casi previsti dalla legge (art. 1923 del codice civile).

Art. 47 Imposte e normativa di riferimento

Le imposte relative al contratto sono a carico del cliente, del beneficiario o degli aventi diritto.

Il contratto è regolato dalla legge italiana. Per tutto ciò che non è espressamente regolato nel contratto è valida la normativa italiana di riferimento.

Reclami e controversie

Art. 48 Come presentare un reclamo

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

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.
Gestione Reclami e qualità del servizio
Via M. Gioia, 22 - 20124 Milano

Fax: +39 02.3051.8173

E-mail: ufficioreclami@intesasanpaoloassicurazioni.com
PEC (Posta Elettronica Certificata):
ufficioreclami@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com

La compagnia dovrà rispondere al reclamo entro e non oltre 45 giorni dal suo ricevimento.

Nel caso di reclamo con esito insoddisfacente o senza risposta da parte della compagnia entro 45 giorni, è possibile rivolgersi all'Autorità di vigilanza competente in materia, tramite i seguenti riferimenti:

IVASS
Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

Fax: 06.42133206

PEC (Posta Elettronica Certificata): ivass@pec.ivass.it
Info: www.ivass.it

Art. 49 Come gestire le controversie

Come disposto dalla legge, tutte le controversie devono essere sottoposte a un tentativo di mediazione.

Se la mediazione non ha successo, il foro competente per le controversie relative al contratto è quello del luogo di residenza o domicilio principale del cliente o dei soggetti che intendono far valere i propri diritti.

Altre informazioni

Relativamente alla garanzia accessoria “Per Te”, se tra il cliente la compagnia nascono delle controversie relative all’accertamento della perdita dell’autosufficienza, la risoluzione della controversia può essere affidata per iscritto con i relativi dettagli a un Collegio di tre medici. Sia il cliente che la compagnia nominano ciascuno un medico; il terzo medico, deve essere scelto tra i consulenti medici legali, di comune accordo tra le parti o, in caso di disaccordo, dal Presidente del Consiglio dell’Ordine dei Medici della città ove ha sede l’istituto di medicina legale più vicina alla residenza del cliente, luogo dove si riunirà il Collegio stesso.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e paga il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e delle competenze per il terzo medico.
Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, senza formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

Scheda sintetica di prodotto (Funzionamento del contratto)

FUNZIONAMENTO DEL CONTRATTO - Garanzia principale

Premio unico

Versamento dell'importo

−

Costo sul premio unico

Investimento

40% Gestione Separata Fondo Base Solida | 60% Gestione Separata Fondo VIVAPIÙ

Importo investito

Importo investito nella Gestione Separata Fondo Base Solida | Importo investito nella Gestione Separata Fondo VIVAPIÙ

+

Rivalutazione

Rendimento lordo della Gestione Separata Fondo Base Solida | Rendimento lordo della Gestione Separata Fondo VIVAPIÙ

−

Costo di gestione | Costo di gestione

Capitale investito

Importo investito e rivalutato nella Gestione Separata Fondo Base Solida + Importo investito e rivalutato nella Gestione Separata Fondo VIVAPIÙ

Prestazioni a scadenza, in caso di riscatto totale o in caso di morte del cliente

La compagnia riconosce al cliente o ai beneficiari la somma dei seguenti importi:

il maggiore tra:
- il capitale investito nella Gestione Separata Fondo Base Solida, pari all'importo investito rivalutato fino alla data di scadenza/comunicazione di morte/data di richiesta di riscatto;
- il capitale minimo garantito, pari all'importo investito al netto di eventuali uscite per riscatti parziali

+

il maggiore tra:
- il capitale investito nella Gestione Separata Fondo VIVAPIÙ, pari all'importo investito rivalutato fino alla data di scadenza/comunicazione di morte/data di richiesta di riscatto;
- il capitale minimo garantito, pari all'importo investito al netto di eventuali uscite per riscatti parziali

−

In caso di riscatto, costo di riscatto

FUNZIONAMENTO DEL CONTRATTO - Garanzia accessoria

Alla sottoscrizione del prodotto

Cliente sceglie

Garanzia accessoria

"Per i Tuoi Cari" | "Per Te"

Livelli di copertura assicurativa

- Silver
- Gold
- Platinum

- Silver
- Gold
- Platinum

Evento assicurato

Morte da infortunio | Morte da infortunio conseguente ad incidente stradale | Perdita permanente di autosufficienza

Prestazioni

Capitale assicurato pari a:
50.000,00 euro - Silver
75.000,00 euro - Gold
100.000,00 euro - Platinum

Capitale assicurato pari a:
100.000,00 euro - Silver
150.000,00 euro - Gold
200.000,00 euro - Platinum

Rendita mensile costante di:
500,00 euro - Silver
1.000,00 euro - Gold
1.500,00 euro - Platinum

Premio annuo

L'importo varia in base al livello:
17,00 euro - Silver
25,50 euro - Gold
34,00 euro - Platinum

L'importo varia in base al livello e l'età del cliente all'inizio del contratto:

età del cliente	premio annuo		
	Silver	Gold	Platinum
da 18 a 44 compiuti	10,00 euro	20,00 euro	30,00 euro
da 45 a 49 compiuti	21,00 euro	42,00 euro	63,00 euro
da 50 a 54 compiuti	29,00 euro	58,00 euro	87,00 euro
da 55 a 59 compiuti	40,00 euro	80,00 euro	120,00 euro
da 60 a 64 compiuti	62,00 euro	124,00 euro	186,00 euro

Scheda sintetica di prodotto (Costi del contratto)

Garanzia principale

	VARIABILI (in funzione del versamento effettuato sul contratto)	
Costi applicati al premio unico	**Importo del premio unico**	**Costo applicato**
	Fino a 999.999,99 euro	0,50%
	Da 1.000.000,00 di euro in su	20,00 euro
Costi di gestione	**Fondo**	**Costi di gestione**
	GESTIONE SEPARATA "Fondo Base Solida"	1,15%
	GESTIONE SEPARATA "Fondo VIVAPIÙ"	1,15%
Costi di riscatto	**Anno di riscatto**	**Costo per riscatto totale/parziale**
	Fino al 90° giorno dall'inizio del contratto	Riscatto totale e parziale non ammesso
	Dal 91° giorno fino al giorno che precede il 1° anniversario	2% con il minimo di 30,00 euro
	Dal 1° anniversario fino al giorno che precede il 5° anniversario	1% con il minimo di 30,00 euro
	Dal 5° anniversario fino al giorno che precede la scadenza	30,00 euro

Garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari"

Costi applicati al premio annuo	22%

Garanzia accessoria "Per Te"

Costi applicati al premio annuo	22%

Glossario

Adeguata verifica
Processo di identificazione del cliente richiesto dalla normativa antiriciclaggio (decreto legislativo 231/2007 e Regolamento IVASS 44/2019).

Assicurato
Persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione. Nel presente contratto la figura dell'assicurato coincide con quella del contraente; vedi anche "cliente".

Beneficiari
Persona fisica o giuridica alla quale la compagnia paga la prestazione della garanzia principale in caso di morte del cliente e, se attiva, la prestazione della garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari" in caso di morte del cliente causata da infortunio.

Capitale assicurato
Se è attiva la garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari", importo aggiuntivo che la compagnia riconosce ai beneficiari in caso di morte del cliente causata da infortunio.

Capitale investito nelle Gestioni Separate
Capitale determinato dall'importo investito nelle Gestioni Separate rivalutato in base ai rendimenti ottenuti dalle Gestioni Separate - al netto del costo di gestione - diminuito degli effetti di eventuali riscatti parziali.

Carenza (periodo di)
Periodo temporale, dall'inizio del contratto, durante il quale la copertura assicurativa della garanzia accessoria "Per Te" non è pienamente operante.

Cliente
Nel presente contratto è il titolare del contratto (ossia il contraente) che coincide con la persona sulla cui vita viene stipulato il contratto (ossia l'assicurato).

Contraente
Persona fisica che sottoscrive il contratto e si impegna ad effettuare il versamento del premio unico e del premio annuo alla compagnia. Nel presente contratto la figura del contraente coincide con quella dell'assicurato; vedi anche "cliente".

Data di inizio del contratto (Data di decorrenza)
Data in cui il contratto ha inizio a condizione che sia stato pagato il premio unico e il premio annuo.

Data di investimento (Incasso del premio)
Data in cui viene investito il premio unico che coincide con la data di inizio del contratto.

Esclusioni
Rischi esclusi relativi alle garanzie accessorie "Per i Tuoi Cari" e "Per Te" elencati in appositi articoli delle condizioni di assicurazione.

Garanzia accessoria
Copertura assicurativa che offre un importo aggiuntivo ai beneficiari in caso di morte del cliente da infortunio ("Per i Tuoi Cari") e/o una rendita assicurata al cliente in caso di perdita dell'autosufficienza ("Per Te").

Garanzia principale
Prestazione riconosciuta al cliente alla scadenza del contratto e in caso di riscatto; in caso di morte del cliente è la prestazione riconosciuta ai beneficiari.

Gestione Separata
Fondo di investimento istituito dalla compagnia per valorizzare i capitali dei clienti e realizzare i rendimenti garantiti da contratto. Le Gestioni Separate collegate al presente contratto sono denominate "Fondo Base Solida" e "Fondo VIVAPIÙ".

Importo investito
Premio unico al netto del costo d'ingresso applicato che la compagnia investe nella Gestione Separata.

Glossario

IVASS
Autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli intermediari e degli altri operatori del settore. L'IVASS svolge anche compiti di tutela del consumatore, con particolare riguardo alla trasparenza nei rapporti tra imprese e assicurati e all'informazione al consumatore. Istituito con la Legge n. 135/2012, a decorrere dal 1° gennaio 2013, l'IVASS è succeduto in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP.

Modulo di polizza
Documento sottoscritto dal cliente e dalla compagnia che attesta e specifica il contratto di assicurazione.

Periodo di copertura delle garanzie accessorie
Periodo di tempo durante il quale le coperture assicurative delle garanzie accessorie sono attive.

Premio annuo
Importo che il cliente corrisponde alla compagnia all'inizio del contratto ed a ogni ricorrenza annuale per avere diritto alle prestazioni delle garanzie accessorie.

Premio unico
Importo che il cliente corrisponde alla compagnia all'inizio del contratto per avere diritto alle prestazioni della garanzia principale.

Prescrizione
Periodo di tempo massimo per richiedere la prestazione assicurata da parte dei beneficiari.

Prestazione principale e accessoria
Importo che la compagnia si impegna a riconoscere a fronte del versamento effettuato dal cliente.

Rapporto di visita medica
Modulo costituito da domande sullo stato di salute e sulle abitudini di vita del cliente; deve essere compilato dal medico curante sulla base dell'esame effettuato e dei referti medici forniti dal cliente e firmato dallo stesso.

Recesso
Possibilità del cliente di recedere dal contratto entro i termini previsti e di ottenere il rimborso del premio unico e del premio annuo eventualmente versato.

Rendita assicurata
Se è attiva la garanzia accessoria "Per Te", è il pagamento riconosciuto dalla compagnia al cliente in caso di perdita di autosufficienza. Tale rendita è vitalizia, mensile e costante.

Ricorrenza di premio
Data di pagamento del premio annuo coincidente con ciascuna ricorrenza annuale della data di inizio del contratto.

Riscatto parziale
Possibilità del cliente di richiedere il pagamento di parte del valore di riscatto.

Riscatto totale
Possibilità del cliente di estinguere il contratto richiedendo il pagamento del valore di riscatto.

Scadenza
Momento in cui termina il contratto e cioè dopo 7 anni dall'inizio del contratto

Sospensione delle garanzie accessorie
Periodo durante il quale le coperture assicurative delle garanzie accessorie non sono attive a causa del mancato pagamento del premio annuo da parte del cliente.

Sottoscrizione del contratto (conclusione)
Momento in cui il contratto viene sottoscritto dal cliente e dalla compagnia.

Glossario

Tasso di rendimento delle Gestioni Separate

Rendimento lordo realizzato dalle Gestioni Separate collegate al contratto.

Tasso di rivalutazione

Rendimento realizzato dalle Gestioni Separate che, al netto del costo di gestione, viene riconosciuto al valore del capitale investito nelle Gestioni Separate.

Valore di riscatto

Valore del capitale pagabile in caso di riscatto pari al capitale investito ad una certa data, al netto di eventuali costi di riscatto e imposte di legge.

Regolamento della Gestione Separata "Fondo Base Solida"

Art. 1 - Istituzione e denominazione della Gestione Separata "Fondo Base Solida"

L'impresa di assicurazione ha istituito e gestisce, secondo le modalità previste dal presente Regolamento, un portafoglio di investimenti gestito separatamente dagli altri attivi dalla stessa detenuti, denominato "Fondo Base Solida" in funzione del cui rendimento si rivalutano le prestazioni dei contratti ad esso collegati.

Il valore delle attività della Gestione Separata non può essere inferiore all'importo delle riserve matematiche costituite dall'impresa di assicurazione per i contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla Gestione stessa.

L'impresa di assicurazione, qualora ne ravvisasse l'opportunità in un'ottica di ricerca di maggiore efficienza anche in termini di costi di gestione, senza addurre danno alcuno al contraente, potrà procedere alla fusione della Gestione Separata con altre Gestioni Separate aventi analoghe caratteristiche.
Qualora l'impresa di assicurazione intenda dar corso all'operazione di fusione dovrà inviare una comunicazione al contraente. Tale operazione è comunque soggetta alla preventiva autorizzazione dell'IVASS.

La valuta di denominazione della Gestione Separata è l'euro.

Il presente Regolamento costituisce parte integrante delle condizioni di assicurazione.

Art. 2 - Partecipanti alla Gestione Separata

Nella Gestione "Fondo Base Solida" confluiranno le attività relative ai contratti di assicurazione sulla vita che prevedono la rivalutazione annua delle prestazioni.

Alla Gestione Separata possono partecipare sia le persone fisiche che le persone giuridiche, mediante la sottoscrizione di un contratto a prestazioni rivalutabili.

Art. 3 - Obiettivi e politiche di investimento

La Gestione "Fondo Base Solida" ha come obiettivo l'ottenimento di un rendimento lordo coerente con l'andamento dei tassi di interesse obbligazionari Area euro, in un'ottica di medio periodo nel rispetto dell'equilibrio tecnico tra remunerazione minima garantita agli assicurati e redditività degli attivi, tenendo in considerazione la durata media delle passività e degli investimenti della gestione.
La gestione finanziaria promuove, tra le altre, caratteristiche ambientali o sociali o una combinazione di esse, nonché il rispetto di prassi di buona governance ai sensi dell'art. 8 del Regolamento (UE) 2019/2088 (SFDR).

Il portafoglio della Gestione Separata può essere investito principalmente nelle seguenti attività, con i limiti quantitativi di cui alla tabella riportata nell'articolo 4 ed i limiti qualitativi di seguito indicati:

- Titoli obbligazionari di emittenti governativi.
- Altri titoli obbligazionari diversi dai titoli di Stato, quali a titolo esemplificativo le obbligazioni societarie, cartolarizzazioni e strutturati di credito, depositi bancari vincolati e certificati di deposito.

Gli investimenti in titoli obbligazionari governativi e corporate non investment grade sono ammessi in misura contenuta.

- Titoli azionari negoziati nei principali mercati internazionali. L'acquisto di titoli azionari illiquidi è ammesso in misura residuale.
- Investimenti in altri strumenti finanziari:
  i) Fondi alternativi: si intendono gli investimenti in OICR non armonizzati, fondi mobiliari chiusi non negoziati in un mercato regolamentato, fondi riservati e speculativi;
  ii) Fondi immobiliari e immobili: per investimenti immobiliari si intendono le partecipazioni in società immobiliari, quote di OICR immobiliari o immobili.

Nella Gestione potranno essere utilizzati strumenti finanziari derivati sia con finalità di copertura del rischio su titoli in portafoglio, sia al fine di pervenire ad una gestione efficace del portafoglio stesso nel rispetto comunque delle disposizioni normative vigenti in materia. L'utilizzo di strumenti derivati non deve comportare la violazione di eventuali limiti di investimento previsti per gli attivi sottostanti.

Le attività della Gestione Separata sono prevalentemente denominate in euro oppure, se espresse in divisa diversa dall'euro, deve essere effettuata la copertura del rischio di cambio.
Sono tuttavia ammessi investimenti in strumenti finanziari denominati in divisa diversa dall'euro senza la copertura del rischio di cambio per una quota residuale del portafoglio.
Non è esclusa la possibilità di investire in parti di OICR o in altri strumenti finanziari emessi da controparti di cui all'art. 5 del Regolamento IVASS n. 25, in misura non superiore al 10% dell'ammontare delle riserve tecniche della Gestione Separata alla chiusura dell'esercizio precedente.

Tali investimenti sono comunque effettuati alle stesse condizioni di mercato applicate da controparti terze sugli stessi mercati.

Ai fini della caratterizzazione della Gestione Separata come art. 8 del Regolamento (UE) 2019/2088 (SFDR), nella selezione degli investimenti è previsto un limite minimo al rating ESG (Enviromental, Social e Governance) medio del portafoglio della Gestione Separata. Inoltre, verranno considerati i principali effetti negativi sui fattori di sostenibilità ambientali e sociali mediante la rilevazione ed il monitoraggio degli stessi.

Art. 4 - Criteri di investimento nella Gestione Separata

L'impresa di assicurazione investe le attività della Gestione Separata secondo quanto indicato nella seguente tabella:

LIMITI DI INVESTIMENTO FONDO BASE SOLIDA			
Obbligazionario governativo (*)	Titoli di Stato e Supranational area UE e altri titoli di Stato rating ≥AA-	≥ 30%	≤ 100%
	Altri titoli di Stato	≥ 0%	≤ 40%
Obbligazionario Corporate (*)	Titoli Corporate	≥ 0%	≤ 60%
Azionario (*)	Azionario	≥ 0%	≤ 10%
Altri investimenti	Investimenti alternativi	≥ 0%	≤ 6%
	Immobiliari	≥ 0%	≤ 6%
Derivati	Strumenti derivati per gestione efficace	≥ 0%	≤ 10%
Liquidità	Disponibilità di cassa	≥ 0%	≤ 10%

(*) L'investimento indicato si realizza attraverso investimenti diretti o attraverso l'acquisto di OICR armonizzati.

Art. 5 - Periodo di osservazione e tasso medio di rendimento

Il periodo di osservazione per la determinazione del tasso medio di rendimento della Gestione Separata è annuale.

Il tasso medio di rendimento della Gestione Separata, relativo al periodo di osservazione di cui sopra, è calcolato con periodicità mensile ed è uguale al rapporto tra il risultato finanziario della gestione e la giacenza media delle attività della Gestione stessa.

Il risultato finanziario della Gestione è costituito dai proventi finanziari della Gestione, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione, nonché dagli utili e dalle perdite effettivamente realizzate nel periodo di osservazione, al netto delle spese sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione e per l'attività di verifica contabile ed al lordo delle ritenute di acconto fiscale.

Gli utili realizzati comprendono anche quelli eventualmente derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa di assicurazione in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata.

Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione e cioè al prezzo di acquisto per le attività di nuova acquisizione. Il trasferimento di attività dal patrimonio dell'impresa di assicurazione alla Gestione Separata avviene al valore di mercato rilevato alla data di immissione delle attività nella Gestione Separata.

La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma delle giacenze medie nel periodo di osservazione dei depositi in numerario, degli investimenti e di ogni altra attività della Gestione, ed è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione.

Art. 6 - Spese gravanti sulla Gestione Separata

Le spese a carico della Gestione Separata sono rappresentate unicamente da:

a) le spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività della Gestione Separata;
b) i compensi dovuti alla società di revisione di cui all'art. 7 "Revisione contabile". Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate.

Art. 7 - Revisione contabile

La Gestione Separata "Fondo Base Solida" è sottoposta alla verifica da parte di una società di revisione iscritta nell'apposito registro previsto dalla normativa vigente.
In particolare, la società di revisione dichiara, con apposita relazione, di aver verificato:

- la consistenza delle attività, la conformità delle stesse e dei loro criteri di valutazione alla normativa vigente ed al presente Regolamento;
- la correttezza del risultato finanziario e del conseguente tasso medio di rendimento relativo al periodo di osservazione;
- l'adeguatezza delle attività assegnate alla Gestione Separata alla fine del periodo di osservazione rispetto alle riserve matematiche dell'impresa di assicurazione;
- la conformità del rendiconto e del prospetto della composizione della Gestione Separata alla normativa vigente.

Art. 8 - Modifiche del Regolamento della Gestione Separata

Il presente Regolamento della Gestione Separata può subire modifiche derivanti dall'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali, con l'esclusione di quelli meno favorevoli per il contraente.
Come indicato al precedente art. 1 del presente Regolamento, è inoltre ammessa la possibilità di fusione della Gestione Separata con altra Gestione Separata dell'impresa di assicurazione avente caratteristiche del tutto similari. In tal caso, l'impresa di assicurazione provvederà ad inviare una comunicazione al contraente contenente le motivazioni che hanno determinato la scelta di fusione e le relative conseguenze anche in termini economici, la data di effetto della fusione, le caratteristiche e la composizione delle Gestioni Separate interessate dall'operazione, l'indicazione delle commissioni gravanti sulla nuova Gestione Separata, i criteri di liquidazione degli attivi della Gestione Separata oggetto di fusione e di reinvestimento nella nuova Gestione Separata nonché le modalità di adesione o meno all'operazione di fusione.
L'impresa di assicurazione provvederà a trasferire, senza alcun onere o spese per il contraente, tutte le attività finanziarie relative alla Gestione Separata originariamente collegata al contratto presso la Gestione derivante dalla fusione.
Indipendentemente dalle modalità di fusione, tale operazione non potrà comportare alcun aggravio economico per il contraente. Tale operazione è comunque soggetta alla preventiva autorizzazione dell'IVASS.

Regolamento aggiornato a ottobre 2022.

Regolamento della Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ"

Art. 1
Viene attuata una speciale forma di gestione degli investimenti, separata da quella delle altre attività della compagnia, che viene contraddistinta con il nome "Fondo VIVAPIÙ". Il presente Regolamento è parte integrante delle condizioni di assicurazione.

Art. 2
La valuta di denominazione della Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" è l'euro.

Art. 3
Nella Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" confluiranno le attività relative ai contratti a prestazioni rivalutabili in base ai rendimenti realizzati dalla gestione stessa per un importo non inferiore alle corrispondenti riserve matematiche.

Il Regolamento della Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" è conforme alle norme stabilite dall'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo con il Regolamento n. 38 del 3 giugno 2011.

Art. 4
La gestione del "Fondo VIVAPIÙ" è sottoposta a verifica contabile da parte di una società di revisione iscritta nell'Albo speciale tenuto dalla CONSOB ai sensi dell'art. 161 del D. Lgs. 24/2/1998 n. 58.

Art. 5
Annualmente viene determinato il tasso medio di rendimento della Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" relativamente al periodo di osservazione che decorre dal 1° gennaio di ciascun anno fino al successivo 31 dicembre.

All'inizio di ogni mese viene determinato il rendimento medio del "Fondo VIVAPIÙ" realizzato nel periodo costituito dai dodici mesi immediatamente precedenti.

Il tasso medio di rendimento relativo a ciascun periodo annuale è determinato rapportando il risultato finanziario della Gestione Separata alla giacenza media delle attività della gestione stessa.
Per risultato finanziario della Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" si devono intendere i proventi finanziari di competenza conseguiti dalla gestione stessa nel periodo considerato, comprensivi degli scarti di emissione e di negoziazione, gli utili realizzati e le perdite sofferte nel medesimo periodo. Gli utili realizzati comprendono anche quelli derivanti dalla retrocessione di commissioni o di altri proventi ricevuti dall'impresa in virtù di accordi con soggetti terzi e riconducibili al patrimonio della Gestione Separata. Le plusvalenze e le minusvalenze vanno prese in considerazione, nel calcolo del risultato finanziario, solo se effettivamente realizzate nel periodo considerato. Il risultato finanziario è calcolato al netto delle spese effettivamente sostenute per l'acquisto e la vendita delle attività. Non sono consentite altre forme di prelievo, in qualsiasi modo effettuate. Gli utili e le perdite da realizzo sono determinati con riferimento al valore di iscrizione delle corrispondenti attività nel libro mastro della Gestione Separata. Il valore di iscrizione nel libro mastro di una attività di nuova acquisizione è pari al prezzo di acquisto. Il risultato finanziario è determinato al lordo delle ritenute di acconto fiscale.

La giacenza media delle attività della Gestione Separata è pari alla somma della giacenza media nel periodo considerato dei depositi in numerario, della giacenza media nel periodo considerato degli investimenti e della giacenza media nel medesimo periodo di ogni altra attività della Gestione Separata. La giacenza media degli investimenti e delle altre attività è determinata in base al valore di iscrizione nel libro mastro della Gestione Separata.

Art. 6
L'attuazione delle politiche di investimento della Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" competono alla compagnia, che vi provvede realizzando una gestione professionale del patrimonio.

Regolamento della Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ"

Lo stile gestionale adottato dalla Gestione Separata è finalizzato a perseguire la sicurezza, la redditività, la liquidità degli investimenti e mira ad ottimizzare il profilo di rischio-rendimento del portafoglio, tenute presenti le garanzie offerte dai contratti collegati alla gestione stessa.

La gestione finanziaria del "Fondo VIVAPIÙ" è caratterizzata principalmente da investimenti del comparto obbligazionario denominati in euro, nonché in altre attività finanziarie aventi caratteristiche analoghe agli investimenti obbligazionari, senza tuttavia escludere l'utilizzo di tutte le attività ammissibili secondo la normativa vigente e alle eventuali modifiche e integrazioni della stessa. Gli investimenti esposti al rischio di cambio saranno contenuti entro il 7% del valore del portafoglio[1].
Per la componente obbligazionaria, le scelte di investimento sono basate sul controllo della durata media finanziaria delle obbligazioni in portafoglio, in funzione delle prospettive dei tassi di interesse e, a livello dei singoli emittenti, della redditività e del rispettivo merito di credito.

In particolare, i titoli obbligazionari sono selezionati principalmente tra quelli emessi da Stati sovrani, organismi internazionali ed emittenti di tipo societario con merito creditizio rientrante principalmente nel c.d. "investment grade", secondo le scale di valutazione attribuite da modelli interni della compagnia che tengano conto anche dei giudizi espressi dalle primarie agenzie di rating[2].

A livello di asset allocation la Gestione Separata rispetterà i seguenti limiti di investimento:
- Strumenti di debito (ed altri valori assimilabili, comprese le quote di OICR) governativi o di enti sovranazionali: nessun limite;
- Strumenti di debito (ed altri valori assimilabili, comprese le quote di OICR) non-governativi: al massimo 50%;
- Strumenti di liquidità (depositi bancari): nessun limite;
- Strumenti azionari (ed altri valori assimilabili, comprese le quote di OICR): al massimo 15%;
- Strumenti afferenti al comparto immobiliare: al massimo 5%;
- Investimenti alternativi (hedge fund e private equity): al massimo 8%.

La compagnia si riserva inoltre la possibilità di utilizzare strumenti finanziari derivati, in coerenza con le caratteristiche della Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" e nel rispetto delle condizioni previste dalla normativa vigente in materia di attivi a copertura delle riserve tecniche con lo scopo sia di realizzare un'efficace gestione del portafoglio, sia di ridurre la rischiosità delle attività finanziarie presenti nella gestione stessa.

In relazione all'andamento dei mercati finanziari o ad altre specifiche situazioni congiunturali, resta ferma per la compagnia la facoltà di superare i limiti di investimento sopra descritti per un periodo di tempo transitorio. In tali situazioni, la compagnia si impegna ad effettuare tutte le operazioni necessarie per rientrare nei limiti di investimento nel più breve tempo possibile, agendo comunque a tutela e nell'interesse dei contraenti.

La compagnia, nell'ottica di una più efficiente gestione amministrativa e finanziaria ed al fine di ridurre il rischio operativo, ha la facoltà di conferire a soggetti esterni, anche appartenenti al Gruppo di cui essa fa parte, deleghe, anche in forma parziale, per l'attività di gestione del "Fondo VIVAPIÙ". Tali deleghe non implicano costi aggiuntivi a carico della Gestione Separata, rispetto a quelli indicati nell'art. 5, e alcun esonero o limitazione delle responsabilità della compagnia, la quale esercita un costante controllo sulle operazioni poste in essere dai soggetti delegati.

Art. 7

La compagnia, per assicurare la tutela dei contraenti da possibili situazioni di conflitto di interesse, si impegna al rispetto dei seguenti limiti di investimento in relazione ai rapporti con le controparti di cui all'articolo 5 del Regolamento ISVAP 27 maggio 2008 n. 25:
- per l'investimento in organismi di investimento collettivo del risparmio (OICR): fino ad un massimo del 40% del valore del portafoglio;

- per l'investimento in titoli di debito e azioni: fino ad un massimo del 20% del valore del portafoglio.

Art. 8

Il presente Regolamento potrà essere modificato al fine dell'adeguamento dello stesso alla normativa primaria e secondaria vigente oppure a fronte di mutati criteri gestionali con esclusione, in tale ultimo caso, di quelli meno favorevoli per l'assicurato.

1. Con il termine "valore del portafoglio" si intende la somma dei valori di iscrizione delle singole attività nel libro mastro della Gestione Separata (c.d. "valore di carico"), così come definito all'art. 5 del presente Regolamento.
2. Viene considerato un valore unico di rating (c.d. "rating sintetico") al fine di sintetizzare i giudizi attribuiti al merito creditizio di una singola emissione o di un singolo emittente da parte della compagnia, mediante un modello di valutazione interno che tiene conto anche dei giudizi espressi dalle primarie agenzie di rating.

Regolamento aggiornato a giugno 2014.

Area clienti

Area clienti Intesa Sanpaolo Assicurazioni

La compagnia mette a disposizione un'apposita area clienti all'interno del proprio sito internet www.intesasanpaoloassicurazioni.com.

Secondo tempi e modalità previsti dalla normativa, nell'area clienti sarà possibile consultare:

- coperture assicurative attive
- condizioni di assicurazione dei prodotti sottoscritti
- stato dei versamenti dei premi e relative scadenze
- il valore di riscatto della polizza
- dati anagrafici e i recapiti dei beneficiari designati nominativamente e del referente terzo se indicato, oltre a ogni altra informazione utile a conoscere la propria posizione assicurativa.

Nell'area riservata è possibile modificare i propri dati anagrafici.

Il servizio è gratuito e per accedere è necessario l'autenticazione con i codici di accesso forniti dalla compagnia su richiesta del cliente. I codici di accesso garantiscono al cliente un adeguato livello di riservatezza e sicurezza durante l'utilizzo dell'area clienti.

L'utilizzo dell'area clienti è disciplinato dalle condizioni di servizio che il cliente deve accettare al primo accesso.

Il cliente in ogni caso potrà utilizzare le funzionalità dell'area clienti messe a disposizione tempo per tempo della compagnia.

Modulo di polizza

Il modulo di polizza completo di tutte le informazioni acquisite dalla compagnia relativamente al contratto verrà emesso tramite procedura informatica al momento della sottoscrizione.

Nel fac-simile si ipotizza, a titolo puramente esemplificativo, che il cliente abbia scelto:
- **di sottoscrivere il contratto in sede e con firma digitale,**
- **di sottoscrivere entrambe le garanzie accessorie,**
- **la designazione nominativa dei beneficiari,**
- **di indicare un referente terzo.**

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

Signor/Signora **Nome Cognome**
Polizza assicurativa
Traguardo Sicuro 7 Plus - Cod. GMAU2
N. XXXXXXXXXXX

DATI PERSONALI

CLIENTE
Il contraente-assicurato titolare del contratto e la persona sulla cui vita viene stipulato il contratto

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____

DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

INDIRIZZO di RESIDENZA _____

LOCALITÀ _____

CAP, PROV. e STATO _____

INDIRIZZO di RECAPITO _____

LOCALITÀ _____

CAP, PROV. e STATO _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

TELEFONO _____

FAC-SIMILE

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Che cos'è e cosa offre Traguardo Sicuro 7 Plus

Traguardo Sicuro 7 Plus è un contratto di assicurazione sulla vita di tipo misto rivalutabile di Ramo I, a premio unico e con una durata di 7 anni. Non sono previsti versamenti aggiuntivi nel corso di contratto.

Il prodotto prevede la sottoscrizione di almeno una garanzia accessoria obbligatoria per la prima annualità di premio tra le seguenti: "Per i Tuoi Cari" (garanzia per morte da infortunio) e/o "Per Te" (garanzia per la perdita dell'autosufficienza).

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

CARATTERISTICHE DEL CONTRATTO

Chi sono i beneficiari della prestazione in caso di morte di Traguardo Sicuro 7 Plus

Il beneficiario della prestazione prevista in caso di vita, alla scadenza contrattuale, è il cliente.
Il beneficiario della prestazione prevista dalla garanzia accessoria **"Per Te"** è il cliente.

I beneficiari della prestazione prevista dal contratto in caso di morte del cliente e della garanzia accessoria **"Per i Tuoi Cari"** in caso di morte del cliente da infortunio sono:

Cognome e nome _____ ☐ *

Codice fiscale _____ Nato/a a _____ il gg/mm/aaaa

* Tipo di relazione intercorrente tra il beneficiario e il cliente:
1 = Figlio/Figlia; 2 = Genitore; 3 = Coniuge/Convivente; 4 = Nipote; 5 = Fratello/Sorella; 6 = Legame affettivo; 7 = Scopo benefico; 8 = Altro.

Recapito e contatti del beneficiario:

Indirizzo _____ Comune _____

CAP _____ Provincia _____ Nazione _____

Telefono cellulare _____ e-mail _____

Avvertenza: in caso di mancata compilazione dei dati di recapito e contatto del/dei beneficiario/i designato/i, la compagnia potrà incontrare, alla morte del cliente, maggiori difficoltà nel rintracciare il/i beneficiario/i e dunque nel liquidare la prestazione.

Ogni modifica e/o revoca dei beneficiari deve essere comunicata per iscritto direttamente alla compagnia, oppure tramite la banca intermediaria o disposta per testamento. La modifica e/o revoca non è valida se non riporta il numero della polizza.

Referente terzo cui la compagnia può far riferimento per il pagamento della prestazione:

Cognome e nome _____ Codice fiscale _____

Indirizzo _____ Comune _____

CAP _____ Provincia _____ Nazione _____

Telefono cellulare _____ e-mail _____

Inizio, durata e scadenza del contratto

Questa polizza inizia alle ore 24:00 del [**gg/mm/aaaa**], secondo le modalità indicate all'articolo 4 delle condizioni di assicurazione, e ha una durata pari a 7 anni, salvo la possibilità di riscatto anticipato.

Diritto di recesso

Entro 30 giorni dalla data di sottoscrizione del modulo di polizza il cliente può recedere dal contratto (ex articolo 177 del Codice delle Assicurazioni - Decreto Legislativo n. 209/2005).
Il cliente può recedere dal contratto sottoscrivendo l'apposito modulo presso la banca intermediaria o inviando una comunicazione scritta e firmata (con allegato documento d'identità) alla compagnia tramite raccomandata A/R. Il recesso dal contratto comporta la perdita delle coperture assicurative previste dalle garanzie accessorie.
Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la compagnia rimborserà al cliente il premio unico ed il premio annuo previsto per la/e garanzia/e accessoria/e (al netto di eventuali imposte previste per legge) eventualmente versati, come da articolo 36 delle condizioni di assicurazione.

Esclusivamente in caso di sottoscrizione fuori sede, l'efficacia del contratto è sospesa per i sette giorni successivi alla data di sottoscrizione (periodo di sospensiva*).

Durante il periodo di sospensiva il cliente ha il diritto di recedere dal contratto comunicandolo alla banca intermediaria o alla compagnia secondo le modalità dettagliate nell'articolo 35 delle condizioni di assicurazione.
A seguito del recesso esercitato entro il termine del periodo di sospensiva, il contratto verrà estinto.
L'estinzione del contratto comporta la perdita delle coperture assicurative previste delle garanzie accessorie.

* Se il termine del periodo di sospensiva cade di sabato, o in un giorno festivo, questo termine viene prorogato al primo giorno lavorativo successivo.

FAC-SIMILE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

PREMIO UNICO, MODALITÀ DI PAGAMENTO, COSTI E IMPORTO INVESTITO

Il cliente si impegna a versare un premio unico di X.XXX,YY euro tramite addebito in conto corrente. La data valuta di addebito al cliente è quella di inizio del contratto: l'estratto conto bancario costituisce a tutti gli effetti ricevuta di pagamento (quietanza).

I costi applicati al premio unico sono pari a XXX,YY euro. L'importo investito sul contratto è di X.XXX,YY euro.
Il premio unico, al netto del costo di ingresso, è investito per il 60% nella Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ" e per il 40% nella Gestione Separata "Fondo Base Solida".

GARANZIA ACCESSORIA E PREMIO ANNUO

Il cliente ha sottoscritto la garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari xxxxx" e si impegna al pagamento del premio annuo di xxxx euro di cui XXXX euro di imposte e la garanzia accessoria "Per Te xxxxx" e si impegna al pagamento del premio annuo di xxxx euro di cui XXXX euro di imposte.

Ad ogni successivo anniversario di polizza il pagamento dei premi annui delle garanzie accessorie verrà effettuato con addebito in conto corrente, salvo diversa modalità prevista dal contratto.

MODALITÀ DI SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

Questo documento è in formato elettronico ed è sottoscritto dal cliente e dalla banca con firma digitale.

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., contenuta nella Documentazione contrattuale, con riferimento al trattamento per le finalità promo-commerciali,

☐ **presto il consenso** ☐ **nego il consenso**

al trattamento dei miei dati personali a fini di informazione commerciale, offerte dirette, indagini di mercato o di *customer satisfaction* relative a prodotti e servizi della Società e di Società del Gruppo Intesa Sanpaolo;

☐ **presto il consenso** ☐ **nego il consenso**

alla comunicazione dei miei dati personali ad altre Società del Gruppo Intesa Sanpaolo (quali assicurazioni, banche, SIM, SGR), per lo svolgimento da parte loro di attività funzionali alla promozione e vendita di prodotti e/o servizi e di indagini di mercato, di *customer satisfaction* e di comunicazione commerciale.

X _____

Firmato da "Nome e Cognome del cliente" con Check in data "gg/mm/aaaa"

** * **

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., contenuta nella Documentazione contrattuale di riferimento, prendo atto del trattamento dei miei dati personali effettuato per le finalità descritte nell'Informativa.

Inoltre, apponendo la mia firma in calce, confermo il mio consenso in relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali, compresa la loro comunicazione e successivo trattamento da parte delle categorie di destinatari dell'Informativa.

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

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome del cliente" in data "gg/mm/aaaa"

_____

Firma cliente

Emesso a "Luogo" il "gg/mm/aaaa"

FAC-SIMILE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

DICHIARAZIONI, IMPEGNI DEL CLIENTE E SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

AVVERTENZE:
Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal cliente per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione (articoli 1892 e 1893 del codice civile).
Prima della sottoscrizione del "Questionario Sanitario" necessario alla sottoscrizione della garanzia accessoria "Per Te", il cliente deve verificare l'esattezza delle dichiarazioni ivi indicate.
Il cliente può chiedere, con costi a proprio carico e presso una struttura medica liberamente scelta, di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute.

- **Dichiaro che, prima della sottoscrizione del presente modulo di polizza, ho ricevuto, ho letto attentamente, ho compreso e quindi accettato in ogni loro parte:**
  - **la vigente versione del "Documento contenente le informazioni chiave";**
  - **la vigente versione del DIP aggiuntivo IBIP (Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti d'investimento assicurativi);**
  - **le condizioni di assicurazione Mod. ISPA-E81TS7-Ed.06/2025;**
  - **il modulo di polizza in formato fac-simile;**
  - **il Questionario Sanitario;**

  che compongono il set informativo di cui fanno parte integrante anche le condizioni stabilite nelle eventuali appendici contrattuali.

- **Dichiaro di essere a conoscenza che la Gestione Separata "Fondo Base Solida" è classificata art. 8 ai sensi del Regolamento (UE) 2019/2088 e di aver ricevuto, letto e compreso la relativa Informativa sulla sostenibilità dei servizi finanziari (SFDR). Sono altresì a conoscenza che ogni eventuale aggiornamento di tale Informativa sarà disponibile sul sito internet della compagnia.**

- **Dichiaro inoltre che ho richiesto di ricevere e ho ricevuto il set informativo e l'Informativa sulla sostenibilità dei servizi finanziari (SFDR) sopra indicata al seguente indirizzo mail: xxxx.xxxx@xxx.xx / nella sezione riservata del sito della banca appositamente dedicata / in formato cartaceo.**

  Firmato digitalmente da "Nome e Cognome del cliente" in data "gg/mm/aaaa"

  _____

  Firma cliente

- Dichiaro di approvare espressamente i seguenti articoli delle condizioni di assicurazione: articolo 3 *Come si sottoscrive il contratto;* articolo 4 *Quando inizia il contratto;* articolo 5 *Quando si estingue il contratto;* articolo 6 *Cos'è il premio unico;* articolo 7 *Quali sono i limiti del premio unico;* articolo 9 *Quali sono i costi applicati al premio unico;* articolo 11 *Come viene investito il premio unico e come si determina il capitale investito in ciascuna Gestione Separata;* articolo 12 *Come si rivaluta e quali sono i costi applicati al capitale investito in ciascuna delle Gestioni Separate;* articolo 15 *Come e quando è possibile richiedere il riscatto;* articolo 16 *Come si determina il valore del capitale in caso di riscatto;* articolo 17 *Quali sono i costi in caso di riscatto;* articolo 18 *Cos'è e cosa offre la garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari";* articolo 19 *Quali sono gli eventi che non sono assicurati dalla garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari" (esclusioni);* articolo 20 *Quali sono i limiti di capitale assicurato sulla garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari" in caso di più contratti (cumuli);* articolo 21 *Cos'è il premio annuo della garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari";* articolo 22 *Come pagare il premio annuo della garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari";* articolo 23 *Cosa succede se non si effettua il pagamento del premio annuo della garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari";* articolo 24 *Cos'è e cosa offre la garanzia accessoria "Per Te";* articolo 25 *Chi può sottoscrivere la garanzia accessoria "Per Te";* articolo 26 *Quali sono gli eventi che non sono assicurati dalla garanzia accessoria "Per Te" (esclusioni);* articolo 27 *Limitazioni della copertura assicurativa "Per Te" (periodo di carenza);* articolo 28 *Quali sono i limiti di rendita assicurata in caso di più contratti relativi alla garanzia accessoria "Per Te" (cumuli);* articolo 29 *Cos'è il premio annuo della garanzia accessoria "Per Te";* articolo 30 *Come pagare il premio annuo della garanzia accessoria "Per Te";* articolo 31 *Cosa succede se non si effettua il pagamento del premio annuo della garanzia accessoria "Per Te";* articolo 34 *Rivedibilità della condizione di non autosufficienza;* articolo 37 *Come scegliere i beneficiari;* articolo 40 *Come richiedere la prestazione in caso di morte del cliente;* articolo 42 *Come vengono effettuati i pagamenti;* articolo 45 *Prestiti, cessione del contratto e pegno;* articolo 48 *Come presentare un reclamo;* articolo 49 *Come gestire le controversie.*

  Firmato digitalmente da "Nome e Cognome del cliente" in data "gg/mm/aaaa"

  _____

  Firma cliente

FAC-SIMILE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

DICHIARAZIONI, IMPEGNI DEL CLIENTE E SOTTOSCRIZIONE DELLA POLIZZA

- Dichiaro:
  - di avere la residenza e il domicilio in Italia;
  - di aver già scelto la modalità con cui ricevere la documentazione contrattuale e precontrattuale e di essere stato informato circa la mia facoltà di modificare in ogni momento la scelta precedentemente effettuata.

- **Dichiaro, inoltre, di essere stato reso edotto del fatto che la documentazione richiesta dalla compagnia in caso di morte, di cui all'articolo 40 delle condizioni di assicurazione, è funzionale ad una corretta individuazione degli aventi diritto alla prestazione assicurata.**

- **Prendo atto che il premio annuo della garanzia accessoria "Per i Tuoi Cari" è detraibile ai fini IRPEF nella misura e con le modalità previste dalla normativa di riferimento vigente.**

- Mi impegno a consegnare ai beneficiari e al referente terzo copia dell'Informativa sul trattamento dei dati personali che li riguardano ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, allegata al presente modulo di polizza, sollevando Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. dalla responsabilità di ogni danno che dovesse derivare dal mio inadempimento.

- Infine autorizzo la banca _____ ad addebitare direttamente sul conto corrente IBAN [ ] intestato a [NOME COGNOME] l'importo che costituisce il premio unico e i premi annui previsti per le garanzie accessorie a favore di Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A..

Per la sottoscrizione della polizza

_____

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome del cliente" in data "gg/mm/aaaa"

_____

Firma cliente

Emesso a "Luogo" il "gg/mm/aaaa"

FAC-SIMILE

DICHIARAZIONE DELL'INTERMEDIARIO

Proposta di Investimento n° <*numero proposta*>

Il sottoscritto, incaricato del collocamento, dichiara e attesta di aver identificato il/i titolare/i della polizza e di aver raccolto i dati sopra riportati in sua/loro presenza. Questa attestazione è rilasciata al fine di consentire a Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. di adempiere agli obblighi di adeguata verifica della clientela da parte di terzi, come previsto dalla disciplina vigente in materia di antiriciclaggio.

Nome e Cognome _____ Matricola _____

X _____

Intermediario

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

QUESTIONARIO SANITARIO - Da compilare nel caso di sottoscrizione della garanzia accessoria "Per Te"

Cliente _____ **Polizza N. XXXXXXXXXX**

Prodotto: Traguardo Sicuro 7 Plus **Cod.: GMAU2**

AVVERTENZA

Si ricorda che, in base al cosiddetto "diritto all'oblio oncologico" introdotto dalla Legge 7 dicembre 2023 n. 193 non è ammessa, al momento della stipula del contratto o successivamente, la richiesta di informazioni relative a patologie oncologiche di cui l'assicurato sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo, alla data di compilazione del questionario sanitario, si sia già concluso senza episodi di recidiva, da almeno dieci anni oppure da almeno cinque anni (se la patologia era insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età) oppure dal diverso periodo di tempo previsto per le specifiche casistiche elencate dal Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 96 del 24 aprile 2024.
Per "trattamento attivo" si intende qualsiasi trattamento utilizzato con finalità di cura della patologia oncologica come ad esempio, oltre alla chirurgia, la chemioterapia, l'immunoterapia, la terapia ormonale, la radioterapia, la terapia genica, gli anticorpi monoclonali.
Nel presente questionario, le domande sulle patologie oncologiche e relative cure sono state formulate tenendo conto del "diritto all'oblio oncologico."

Le risposte alle seguenti domande devono essere fornite dal cliente ai fini della sottoscrizione del contratto.

1)	Altezza _____ (metri) e Peso _____ (kg)	
2)	Negli ultimi 10 anni (o negli ultimi 5 anni se la patologia è insorta prima del compimento dei 21 anni di età oppure nei diversi termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22.3.24 riportati nella tabella in calce al presente questionario) ha ricevuto una diagnosi o si è sottoposto a ricoveri, interventi e/o cure per cancro, tumori, neoplasie, leucemia, linfomi? (*Si precisa di rispondere "NO" nel caso di patologie oncologiche il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, nei termini previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 22/3/2024)*	SÌ ☐ NO ☐
3)	Ha MAI ricevuto una diagnosi o si è sottoposto a ricoveri, interventi e/o cure per una delle seguenti malattie? (si prega di selezionare tutte le opzioni valide) ☐ Infarto miocardico, angina pectoris, disturbo valvolare di moderata/grave entità, fibrillazione atriale, cardiomiopatia ☐ Ictus o attacco ischemico transitorio (TIA), aneurisma o emorragia cerebrale ☐ Diabete di Tipo 2 in terapia insulinica e/o non ben controllato dal trattamento orale, Diabete di Tipo 1, Diabete gestazionale non completamente guarito ☐ Epatite B o C in trattamento e/o sottoposto a monitoraggio costante, cirrosi epatica, epatopatia alcolica, morbo di Crohn, colite ulcerosa in trattamento con steroidi orali, cirrosi biliare ☐ Insufficienza renale cronica, malattia renale richiedente dialisi, glomerulonefrite, disturbi alla vescica (ad esclusione di cistite acuta o calcoli vescicali completamente guariti senza necessità di ulteriori controlli) ☐ Paralisi, paraplegia, epilessia, sclerosi multipla, malattia demielinizzante, malattia di Parkinson, malattia di Alzheimer, malattia dei motoneuroni (compresa SLA), morbo di Huntington, altre malattie neurologiche (ad es. altre demenze, sindromi, neuriti ecc…) ☐ Malattie del sistema nervoso: depressione cronica, disturbo bipolare, schizofrenia ☐ Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), tubercolosi con complicanze (tosse, stanchezza cronica ecc…), sarcoidosi, polmonite virale con fiato corto o dolore toracico residui, sindrome acuta respiratoria, insufficienza respiratoria, apnee notturne (OSAS) ☐ Artrite reumatoide, artrite psoriasica, osteoporosi, artrite o artrosi in terapia farmacologica continua ☐ Sieropositività all'HIV, AIDS o malattie HIV -correlate ☐ Nessuna delle precedenti	

FACSIMILE

INTESA SANPAOLO ASSICURAZIONI

QUESTIONARIO SANITARIO - Da compilare nel caso di sottoscrizione della garanzia accessoria "Per Te"

4)	È attualmente in attesa di ricovero (incluso il day-hospital), di intervento chirurgico, di sottoporsi a visite e/o ad indagini strumentali per A) una patologia non presente nell'elenco di cui alla domanda 3 e/o B) per sintomatologia senza ancora una diagnosi?	SÌ ☐ NO ☐
5-a)	Percepisce un assegno o una pensione di invalidità, inabilità o ha fatto richiesta per ottenerla?	SÌ ☐ NO ☐
5-b)	Le è stata riconosciuta un'invalidità che comporta limitazioni o complicanze nello svolgimento delle attività quotidiane e/o mansioni professionali?	SÌ ☐ NO ☐
6)	Ha sofferto negli ultimi 12 mesi di amnesia, stato confusionale, vertigini in terapia o in attesa di accertamenti, perdita di equilibrio, affaticamento cronico, parestesie oppure formicolii persistenti in attesa di ulteriori indagini o non completamente risolti?	SÌ ☐ NO ☐
7)	Necessita di ausili (quali sedia a rotelle, bastone, stampelle) o assistenza di una terza persona nello svolgimento di una o più delle attività quotidiane quali alzarsi dal letto e coricarsi, lavarsi, vestirsi, muoversi all'interno della casa, alimentarsi, andare in bagno, sedersi o alzarsi da una sedia, uscire a passeggio a fare la spesa?	SÌ ☐ NO ☐
8)	Nella sua parentela consanguinea (Padre, Madre, fratelli e sorelle) ci sono stati casi di una o più delle seguenti malattie prima dell'età di 65 anni: Malattia di Alzheimer, Demenza, Morbo di Parkinson, Malattia di Huntington, Malattia dei motoneuroni, sclerosi multipla?	SÌ ☐ NO ☐

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., contenuta nel presente documento, prendo atto del trattamento dei miei dati personali effettuato per le finalità descritte nell'Informativa.

Inoltre, apponendo la mia firma in calce, confermo il mio consenso in relazione al trattamento delle categorie particolari di dati personali, compresa la loro comunicazione e successivo trattamento da parte delle categorie di destinatari di cui all'Informativa, necessario per il perseguimento delle finalità indicate.

X _____

Firmato digitalmente da "Nome e Cognome del cliente" in data "gg/mm/aaaa"

_____

Firma cliente

FAC-SIMILE

Tabella delle patologie per le quali è previsto un termine per maturare il diritto all'oblio oncologico in deroga ai termini previsti dagli articoli 2, comma 1, 3, comma 1 e 4, comma 1 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193 (Decreto del Ministero della Salute del 22 marzo 2024)

TIPO DI TUMORE	SPECIFICAZIONI	ANNI DALLA FINE DEL TRATTAMENTO
Colon-retto	Stadio I, qualsiasi età	1
Colon-retto	Stadio II-III, > 21 anni	7
Melanoma	> 21 anni	6
Mammella	Stadio I-II, qualsiasi età	1
Utero, collo	> 21 anni	6
Utero, corpo	Qualsiasi età	5
Testicolo	Qualsiasi età	1
Tiroide	- Donne con diagnosi < 55 anni - Uomini con diagnosi < 45 anni. - Esclusi i tumori anaplastici per entrambi i sessi	1
Linfomi di Hodgkin	< 45 anni	5
Leucemie Acute (linfoblastiche e mieloidi)	Qualsiasi età	5

FAC-SIMILE

Informativa sul trattamento dei dati personali

(Informativa aggiornata a dicembre 2024)

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

L'Informativa si rivolge a tutti i clienti e a tutti coloro che, a vario titolo, sono collegati agli stessi, i cui dati ci sono stati forniti da altri soggetti nelle fasi precontrattuali o in esecuzione di un contratto (ad esempio: contraente, assicurato, aderenti, beneficiario, richiedenti il preventivo e/o eventuali legali rappresentanti, altri soggetti indicati dal contraente).

Il contenuto aggiornato dell'Informativa potrà essere consultato nella sezione "Privacy" del sito:
www.intesasanpaoloassicurazioni.com

1. **COSA SI INTENDE PER TRATTAMENTO DI DATI?**
   CHI È IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO E QUALI SONO I DATI DI CONTATTO?
   Il GDPR definisce il "**dato personale**" come "qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile".
   Il GDPR definisce anche puntualmente cosa si intende per "**trattamento**", ossia "qualunque operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione".
   In qualità di "**Titolare del trattamento**", Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., Ultima Società Controllante Italiana (USCI) del Gruppo Assicurativo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, agendo nel pieno rispetto di principi di correttezza, liceità e trasparenza, determina i mezzi e le finalità di ognuna di queste "operazioni'' che coinvolge, anche solo potenzialmente, i tuoi dati personali, tutto ciò garantendo la tua riservatezza e tutelando appieno i tuoi diritti.

   Questi sono i riferimenti utili **per contattarci**:
   Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A., Sede legale: Via San Francesco d'Assisi 10 - 10122 Torino.
   comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com
   www.intesasanpaoloassicurazioni.com

2. **CHI È IL "RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI"? COME LO PUOI CONTATTARE?**
   Il "Responsabile della protezione dei dati'' (DPO - Data Protection Officer) è una figura di garanzia che abbiamo provveduto a nominare e a cui ci si potrà rivolgere per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e per esercitare i diritti previsti dal GDPR, contattandolo al seguente indirizzo e-mail:
   dpo@intesasanpaoloassicurazioni.com

3. **QUALI DATI PERSONALI TRATTIAMO?**
   I dati personali che trattiamo e proteggiamo appartengono alle seguenti categorie:
   - **dati identificativi e anagrafici**, come il nome e il cognome, la denominazione, il codice fiscale, la partita IVA, la data e il luogo di nascita, l'indirizzo di residenza/domicilio, il domicilio fiscale, l'indirizzo di corrispondenza, il genere, la nazionalità, e i dati relativi ai documenti identificativi;
   - **dati relativi all'immagine**, come la fotografia presente sul documento identificativo;
   - **dati di contatto**, come il numero del telefono fisso e del cellulare, l'indirizzo e-mail e la PEC;
   - **dati relativi alla situazione personale e familiare**, come lo stato civile e la composizione del nucleo familiare;
   - **dati appartenenti a categorie** "**particolari**", ad esempio eventuali dati biometrici e i dati relativi alla salute. Si tratta dei dati che in passato erano definiti "sensibili" e richiedono una protezione "particolare" ed uno specifico consenso.

4. **PERCHÉ TI CHIEDIAMO DI FORNIRCI I TUOI DATI?**
   Abbiamo bisogno dei tuoi dati per istruire, concludere e dare corretta esecuzione ai contratti e per adempiere ai relativi obblighi di legge. Trattiamo inoltre i tuoi dati per finalità di promozione di prodotti e servizi della Società e del Gruppo Intesa Sanpaolo.
   Se deciderai di non fornirci i tuoi dati, ci troveremo nell'impossibilità di attivare alcuni dei nostri servizi e di dare esecuzione ai contratti.

5. **DA CHI RACCOGLIAMO I TUOI DATI? COME LI TRATTIAMO?**
   I dati che trattiamo possono avere provenienza:
   - **Diretta**: se ce li hai comunicati tu nelle occasioni in cui hai interagito con noi;
   - **Indiretta**: se li abbiamo raccolti da terzi (ad esempio dal contraente di polizza) o da fonti accessibili al pubblico (ad esempio dalla Camera di Commercio e da Albi Professionali e altre Banche Dati di settore), in osservanza delle normative di riferimento.

   Ci prendiamo in ogni caso cura dei tuoi dati: li trattiamo mediante strumenti manuali, informatici e telematici e ne garantiamo la sicurezza e la riservatezza.

   I tuoi dati possono essere utilizzati all'interno di processi decisionali automatizzati implementati dalla Società al fine di dare esecuzione al contratto e/o far fronte ad adempimenti obbligatori previsti dalla normativa vigente (per esempio all'interno dei

processi valutativi connessi all'analisi e alla prevenzione dei crimini di natura finanziaria - Anti Financial Crimes). L'elenco completo dei trattamenti decisionali automatizzati agiti dalla Società è descritto nell'allegato "processi decisionali automatizzati agiti da Intesa Sanpaolo Assicurazioni" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione Privacy del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com

6. SU QUALI BASI SI FONDANO I TRATTAMENTI CHE EFFETTUIAMO?
PER QUALI FINALITÀ TRATTIAMO I TUOI DATI?

Il trattamento dei dati personali è lecito solamente se la sua finalità è sostenuta da una base giuridica valida, ricompresa cioè tra quelle previste dal GDPR.

Ti mostriamo sinteticamente, in corrispondenza dei diversi fondamenti giuridici previsti, quali sono i trattamenti che effettuiamo e le finalità che perseguiamo.

LA BASE GIURIDICA	*LE NOSTRE FINALITÀ*
a) Consenso *(art. 6.1 lettera a) del GDPR e art. 9.2 lettera a) del GDPR)* **Questi trattamenti sono possibili solo se hai rilasciato il consenso per la specifica finalità.** **Hai sempre e comunque il diritto di revocare la totalità o parte dei consensi rilasciati.**	Effettuiamo attività di **marketing diretto** e **indiretto** ed in particolare: - svolgiamo attività funzionali alla **promozione e vendita di prodotti e servizi di società del Gruppo Intesa Sanpaolo o di società terze** ed effettuiamo **indagini di mercato e di customer satisfaction** sia attraverso l'uso di posta cartacea e di chiamate telefoniche tramite operatore; - **comunichiamo ad altre società del Gruppo Intesa Sanpaolo** (quali Assicurazioni, Banche, SIM, SGR), che provvederanno a fornirti una propria Informativa, per lo svolgimento, da parte loro, di attività Promo-Commerciali con riferimento a prodotti e/o servizi propri o di terzi. Trattiamo dati appartenenti a **categorie** "**particolari**" solo se strettamente necessario **per finalità specifiche**, ad esempio per la verifica dell'assumibilità del rischio e delle clausole di esclusione, attraverso l'analisi del questionario sanitario e/o del rapporto di visita medica, o nell'ambito della gestione dei sinistri.
b) Contratto e misure precontrattuali *(art. 6.1 lettera b) del GDPR)*	Prestiamo i servizi richiesti e diamo **esecuzione ai contratti** o agli atti relativi alle **fasi precontrattuali**.
c) Obbligo di legge *(art. 6.1 lettera c) del GDPR)*	Adempiamo a **prescrizioni normative**, ad esempio in ambito fiscale e in materia di antiriciclaggio, di anticorruzione e di prevenzione delle frodi nei servizi di pagamento. Adempiamo a **disposizioni dell'Autorità**, ad esempio in relazione a richieste specifiche dell'Autorità Giudiziaria e/o delle Autorità di Vigilanza (IVASS, COVIP, Garante Privacy, ecc…).
d) Legittimo interesse *(art. 6.1 lettera f) del GDPR)*	Perseguiamo **interessi legittimi** nostri o di terzi, che si dimostrino leciti, concreti e specifici, dopo aver appurato che ciò non comprometta i tuoi diritti e le tue libertà fondamentali. Tra questi rientrano, ad esempio, la sicurezza fisica, la sicurezza dei sistemi IT e delle reti, la prevenzione delle frodi e la produzione di statistiche, l'esercizio e la difesa di un diritto, la gestione delle operazioni societarie, le attività di caring rivolte alla clientela, lo sviluppo e aggiornamento di modelli predittivi e descrittivi, nonché il trasferimento dei dati personali all'interno del Gruppo Intesa per finalità amministrative. Utilizziamo, inoltre, il legittimo interesse per lo scambio di informazioni con le società del Gruppo ISP, per finalità amministrative e nell'ambito della gestione congiunta del cliente condiviso, che si fonda sul modello distributivo di Gruppo. Tale attività è volta a garantire una consulenza efficace, basata sulla adeguata conoscenza dei clienti, nonché alla creazione di una offerta di prodotti e servizi adeguati alle reali esigenze degli stessi. L'elenco completo degli interessi legittimi che perseguiamo è descritto nell'allegato "Gli interessi legittimi" sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione "Privacy" del sito www.intesasanpaoloassicurazioni.com

7. CHI POTREBBE RICEVERE I DATI CHE CI HAI FORNITO?

Possiamo comunicare i tuoi dati ad altri soggetti, sia all'interno che all'esterno dell'Unione Europea, ma **solo per le specifiche finalità indicate in Informativa secondo le basi giuridiche previste dal GDPR**.

Possono essere destinatari dei tuoi dati:

- le **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa, ecc…) 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, INPDAI, 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);

- soggetti appartenenti al **Gruppo Intesa Sanpaolo**, ad esempio in qualità di distributori dei nostri prodotti assicurativi e fornitori di servizi, nominati responsabili esterni del trattamento per conto della Società;
- **i soggetti terzi** (società, liberi professionisti, ecc…), ad esempio:
  - soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
  - agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing, ecc…);
  - società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;
  - società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
  - soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc…);
  - organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
  - gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
  - rilevazione della qualità dei servizi;
  - altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria;
  - eventuali eredi legittimari dell'assicurato nell'ambito delle richieste di diritto di accesso ai dati dei beneficiari specifici di polizze vita deceduti [1].

L'elenco dei destinatari dei dati personali è disponibile alla sezione Privacy del sito:
www.intesasanpaoloassicurazioni.com

8. COME PROTEGGIAMO I TUOI DATI QUANDO LI TRASFERIAMO FUORI DALL'UNIONE EUROPEA O A ORGANIZZAZIONI INTERNAZIONALI?

Di norma trattiamo i tuoi dati all'interno dell'Unione Europea; **per motivi tecnici od operativi**, potremmo però trasferire i dati verso:

- paesi al di fuori dell'Unione Europea o organizzazioni internazionali che, secondo quanto stabilito dalla Commissione Europea, garantiscono un livello di protezione adeguato;
- altri paesi, basandoci, in questo caso, su una delle "garanzie adeguate" o su una delle specifiche deroghe previste dal GDPR.

Inoltre, i tuoi dati possono essere trasmessi, per finalità connesse alla **prevenzione e di contrasto del terrorismo e del suo finanziamento**, alle Autorità pubbliche degli Stati Uniti d'America, con cui l'Unione Europea ha concluso uno specifico accordo [2].

9. PER QUANTO TEMPO CONSERVIAMO I TUOI DATI?

Per obbligo di legge conserviamo i tuoi dati in via generale per un periodo temporale di anni 10 a decorrere dalla chiusura del rapporto contrattuale di cui sei parte; ovvero per 12 mesi dall'emissione del preventivo richiesto, nel caso questo in cui non si trasformi in contratto.

Li tratteremo per un periodo maggiore esclusivamente nei casi espressamente previsti dalla legge o per perseguire un interesse legittimo, nostro o di terzi.

10. QUALI SONO I TUOI DIRITTI?

Il GDPR attribuisce alle persone fisiche, ditte individuali e/o liberi professionisti ("Interessati") specifici diritti, tra i quali il diritto di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento, nonché la possibilità di opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento. È inoltre contemplato il diritto di richiedere un intervento umano laddove sia previsto un processo decisionale automatizzato (compresa la profilazione).

Per esercitare i tuoi diritti puoi scrivere alla casella mail dpo@intesasanpaoloassicurazioni.com

Effettueremo **gratuitamente** tutte le azioni e le comunicazioni necessarie. Solo qualora le tue richieste dovessero dimostrarsi manifestamente infondate o eccessive, in particolare per il loro carattere ripetitivo, potremo addebitarti un contributo spese, tenendo conto dei costi amministrativi sostenuti, oppure rifiutare di soddisfare le tue richieste.
Fatto salvo il tuo diritto di ricorrere in ogni altra sede amministrativa o giurisdizionale, qualora ritenessi che il trattamento dei tuoi dati personali da parte del Titolare avvenga in violazione del Regolamento e/o della normativa applicabile potrai proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali competente.

I tuoi diritti sono meglio descritti nel documento "I diritti degli interessati" disponibile sulla sezione "Privacy" del sito:
www.intesasanpaoloassicurazioni.com

1 Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023.
2 G.U. Unione Europea L 195/5 del 27.7.2010.

SUPPLEMENTO DI INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RELATIVI ALLA SOTTOSCRIZIONE DI DOCUMENTI INFORMATICI CON FIRMA GRAFOMETRICA[3]

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

Finalità del trattamento dei dati
I dati personali, contenuti nella registrazione informatica dei parametri della firma apposta dall'Interessato (ad esempio: la velocità, la pressione, l'inclinazione) sono raccolti con le seguenti finalità:
a) esigenze di confronto e verifica in relazione a eventuali situazioni di contenzioso legate al disconoscimento della sottoscrizione informatica apposta sui documenti afferenti al contratto;
b) contrasto di tentativi di frode e del fenomeno dei furti di identità;
c) rafforzamento delle garanzie di autenticità e integrità dei documenti informatici sottoscritti;
d) dematerializzazione e sicurezza dei documenti conservati con conseguente eliminazione del ricorso alla carta.

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

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

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

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

In qualità di soggetto Interessato Lei potrà esercitare, in qualsiasi momento, nei confronti del Titolare i diritti previsti dal Regolamento, inviando un'apposita richiesta per iscritto all'indirizzo e-mail: dpo@intesasanpaoloassicurazioni.com o all'indirizzo di Posta Elettronica Certificata privacy@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com; a mezzo posta all'indirizzo Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. - Privacy - Via San Francesco d'Assisi, 10 - 10122 Torino.

3 Tale Informativa costituisce parte integrante dell'Informativa completa sul trattamento dei dati personali di persone fisiche per finalità assicurative - contrattuali e obblighi di legge contenuta nelle presenti condizioni di assicurazione e sui siti internet delle Società.

Traguardo Sicuro 7 Plus

Modello ISPA-E81TS7-Ed.06/2025

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A. Sede legale: Via San Francesco d'Assisi n. 10, 10122 Torino - Sede Operativa: Via Melchiorre Gioia n. 22, 20124 Milano - comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com, Capitale Sociale Euro 320.422.508, Codice Fiscale e n. iscrizione Registro Imprese di Torino 02505650370 - Società partecipante al Gruppo IVA "Intesa Sanpaolo", Partita IVA 11991500015 (IT11991500015) - Sede Secondaria: Intesa Sanpaolo Assicurazioni Dublin Branch, 1st Floor International House, 3 Harbourmaster Place, IFSC Dublin, D01 K8F1 (Ireland), registrata in Irlanda presso il C.R.O. (Companies Registration Office) n. 910051, VAT 4194641PH (IE4194641PH) - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Intesa Sanpaolo S.p.A. - Iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00066 - Capogruppo del Gruppo Intesa Sanpaolo Assicurazioni, iscritto all'Albo dei Gruppi Assicurativi al n. 28

Società del gruppo INTESA SANPAOLO