

**Assicurazione Temporanea Caso Morte in forma collettiva con prestazione in rendita e a premio annuo costante per gli aderenti all'iniziativa "Sostengo il tuo futuro"**

Tariffa SMS2T: per posizioni con due assicurati caso morte

Tariffa SMS1T: per le posizioni con un solo assicurato caso morte

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

## Indice

### Prestazione e limiti

Art. 1 Che contratto è e quale evento è assicurato

Art. 2 Chi sono gli Assicurati

Art. 3 Come ci si può assicurare

Art. 4 Durata del contratto ed inizio della copertura assicurativa

Art. 5 Che cos'è la rendita assicurata e come si rivaluta

Art. 6 Quali eventi non sono assicurati (esclusioni e limitazioni)

Art. 7 Che cos'è il premio

Art. 8 Come pagare il premio

Art. 9 Quando si estingue la copertura assicurativa

Art. 10 Chi è il beneficiario

Art. 11 Come scegliere un Referente terzo per agevolare l'accesso alla prestazione del beneficiario

Art. 12 Come modificare il Referente terzo

Art. 13 Come richiedere la prestazione in caso di morte degli Assicurati

Art. 14 Periodo di tempo massimo per richiedere la prestazione (prescrizione)

Art. 15 Pignoramento o sequestro del capitale assicurato

Art. 16 Normativa di riferimento

Art. 17 Come sporgere reclamo

Art. 18 Come gestire le controversie

Regolamento della Gestione Separata "Fondo VIVAPIÙ"

Glossario

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")

## **Prestazione e limiti**

### **Art. 1 Che contratto è e quale evento è assicurato**

Assicurazione Temporanea Caso Morte in forma collettiva con prestazione in rendita e a premio annuo costante per gli aderenti all'iniziativa "Sostengo il tuo futuro" (di seguito: "La Polizza") è un contratto di assicurazione sulla vita temporanea per il caso morte in forma collettiva, destinato ai Soci e loro familiari della Società di Mutuo Soccorso per il Personale del Gruppo Intesa Sanpaolo – Ente del Terzo Settore (nel seguito la "Contraente") che abbiano aderito all'iniziativa "Sostengo il tuo futuro" istituita dalla Contraente, di durata predefinita pari a 5 anni rinnovabile alla scadenza per ulteriori 5 anni.

L'evento assicurato è la morte di entrambi gli assicurati, ovvero dell'eventuale unico assicurato nel corso della durata della copertura assicurativa ad eccezione degli eventi esclusi indicati nell'art. 6 "Quali eventi non sono assicurati (esclusioni e limitazioni)". In tal caso è previsto il pagamento di una rendita annua vitalizia rivalutabile a favore di un beneficiario con disabilità, figlio dell'assicurato/assicurati.

In caso di sopravvivenza di almeno un assicurato alla scadenza della copertura assicurativa non è dovuta alcuna prestazione da parte della Compagnia nei confronti del beneficiario.

### **Art. 2 Chi sono gli Assicurati**

E' assicurato:

- il "Socio della Contraente", come definito dallo Statuto integrato dal "Regolamento Soci" della Contraente, che abbia manifestato la volontà di aderire all'iniziativa cosiddetta "Sostengo il tuo futuro", in servizio a tempo indeterminato nel Gruppo Intesa Sanpaolo a partire dalla data di sottoscrizione dell'accordo sindacale di inclusione (8 dicembre 2021);
- una seconda persona, anche non Socio della Contraente, indicata dal Socio, di cui al punto precedente, che potrà essere il coniuge o il convivente more uxorio, rientrante nello stato di famiglia del Socio stesso, anche in assenza della potestà genitoriale sul soggetto con disabilità ovvero una seconda persona avente potestà

genitoriale sul figlio con disabilità, anche se non rientrante nello stato di famiglia del Socio stesso.

Al momento dell'ingresso in copertura e dell'eventuale successivo rinnovo quinquennale, l'assicurato più giovane non deve aver compiuto i 75 anni di età.

Gli assicurati, insieme al figlio con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della Legge n. 104 del 1992, costituiscono il "Nucleo familiare".

La Contraente deve fornire alla Compagnia dichiarazioni esatte, complete e veritiere per poter consentire la corretta valutazione del rischio assicurativo.

In caso di inesatta dichiarazione dell'età degli assicurati e del beneficiario, la Compagnia provvederà in ogni caso a rettificare il premio in base all'età reale degli assicurati e del beneficiario.

La presente copertura non opera per quei nuclei familiari il cui figlio con disabilità è già coperto dalla polizza assicurativa collettiva di Rendita di Sopravvivenza di cui alla Convenzione n. 3107 – Associazione Clematis Onlus.

### **Art. 3 Come ci si può assicurare**

Ai fini dell'ingresso in copertura assicurativa la Contraente fornisce alla Compagnia l'elenco degli assicurati da includere nella copertura assicurativa stessa, indicando per ciascuno di essi i dati anagrafici per i quali sarà prestata la copertura assicurativa e i dati del figlio con disabilità.

Analogamente, la Contraente procederà all'invio, in occasione delle successive finestre di disponibilità per l'ingresso in copertura assicurativa, degli stessi dati di cui sopra relativi agli assicurati e ai figli con disabilità nuovi iscritti.

### **Art. 4 Durata del contratto ed inizio della copertura assicurativa**

La durata del contratto è pari a 5 anni, con inizio dalle ore 00:00 del 1° gennaio 2025 (data di decorrenza) e termina alle ore 24:00 del 31 dicembre 2029.

Per ciascun nucleo familiare inserito alla decorrenza del contratto, la copertura assicurativa, a condizione che venga effettuato il pagamento del premio da parte della Contraente, sarà attiva dalle ore 00:00 del 1° gennaio 2025 fino alle ore 24:00 del 31 dicembre 2029.

In caso di Nuclei Assicurati inseriti in assicurazione nel corso della durata della Polizza, nelle finestre di adesione messe a disposizione per i propri soci dal Contraente, la

copertura assicurativa inizierà il primo giorno del mese immediatamente successivo al mese di raccolta delle adesioni.

#### **Art. 5 Che cos'è la rendita assicurata e come si rivaluta**

La rendita assicurata è la somma di denaro che la Compagnia si impegna a pagare ogni anno, con cadenza mensile, al beneficiario con disabilità e fino a che lo stesso è in vita qualora si verifichi la morte di entrambi gli assicurati (per "Nuclei familiari" con due assicurati) oppure la morte dell'assicurato (per "Nuclei familiari" con un solo assicurato) nel corso della durata contrattuale.

L'importo della rendita assicurata è pari a 12.000 euro annui, pagati in rate mensili da 1.000 euro.

Qualora la morte di entrambi gli assicurati (per "Nuclei familiari" con due assicurati) oppure la morte dell'assicurato (per "Nuclei familiari" con un solo assicurato) sia dovuta ad una delle cause di esclusione riportate all'art. 6 "Quali eventi non sono assicurati (esclusioni e limitazioni)" nulla sarà dovuto dalla Compagnia e i premi pagati da SoMS saranno acquisiti dalla stessa.

Il valore della rendita iniziale viene invece dimezzato da 12.000 a 6.000 euro annuali, nel caso in cui, relativamente al decesso di uno solo dei due assicurati caso morte, il decesso sia dovuto ad una delle cause escluse.

La rendita annua vitalizia decorre dalla data del secondo decesso dell'assicurato e viene erogata dalla seconda ricorrenza mensile successiva alla ricezione della comunicazione del secondo decesso da parte della Contraente. La prima rata sarà comprensiva di quelle arretrate.

#### **ESEMPIO**

Quindi se la morte del secondo assicurato avviene il 15 marzo e la comunicazione il 27 aprile, la rendita decorre dal 15 marzo con rate mensili dovute ogni 15 del mese il (15 aprile, 15 maggio, 15 giugno, ecc.)

Il primo pagamento avverrà il 15 giugno cioè alla seconda ricorrenza mensile successiva al 27 aprile (data di comunicazione della morte), e quindi 15 giugno e comprenderà le rate di aprile e maggio.

Qualora il pagamento della mensilità di rendita vitalizia fosse effettuato oltre i termini sopra riportati, dopo tale termine saranno dovuti gli interessi legali da parte della Compagnia.

Ad ogni anniversario della decorrenza della rendita annua vitalizia, la stessa viene incrementata della rivalutazione determinata applicando il tasso annuo di rivalutazione, alla rendita annua assicurata a quel momento.

Il tasso annuo di rivalutazione è pari al rendimento annuo della Gestione Separata "Fondo Viva Più", realizzato nei 12 mesi che precedono l'inizio del mese antecedente il mese in cui cade il predetto anniversario, diminuito del costo di gestione pari all'1,20%. Il tasso annuo di rivalutazione non può essere negativo.

Durante il pagamento della rendita, ad ogni ricorrenza annua, è necessario l'invio alla Compagnia, da parte della Contraente, del certificato di esistenza in vita del Beneficiario.

#### **Art. 6 Quali eventi non sono assicurati (esclusioni e limitazioni)**

Il rischio morte è coperto per qualsiasi causa, senza limiti territoriali, ad eccezione delle seguenti esclusioni.

Per i "Nuclei familiari" con due assicurati non è previsto il pagamento della rendita vitalizia in favore del Beneficiario se la morte di entrambi gli assicurati è dovuta a:

- a) partecipazione attiva dell'assicurato ad azioni dolose (compiute o tentate), sommosse o tumulti popolari;
- b) partecipazione dell'assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano. In questo caso la garanzia può essere prestata, su richiesta del Contraente, alle condizioni stabilite dal competente Ministero;
- c) incidente di volo, se l'assicurato sia come militare sia come civile viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo e, in ogni caso, se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
- d) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);

e) non è in ogni caso previsto il pagamento della rendita annua vitalizia al Beneficiario se la morte di uno o di entrambi gli assicurati sia dovuta a dolo del beneficiario.

E' invece previsto il pagamento della rendita in misura ridotta pari a 6.000 euro annui qualora la morte di uno solo dei due assicurati derivi da una delle cause di esclusione sopra elencate.

Per i nuclei familiari con un solo genitore assicurato, in vita al momento dell'inizio della copertura, le cause di esclusione di cui sopra sono da intendersi applicate al solo genitore assicurato presente.

In deroga a quanto previsto all'art. 1927 del Codice Civile, la Compagnia copre anche in caso di suicidio dell'assicurato, avvenuto prima che siano decorsi due anni dalla decorrenza della copertura assicurativa.

## **ESEMPIO**

### **Cosa succede se la morte è causata da un evento escluso**

Gli assicurati muoiono praticando parapendio. In questo caso la Compagnia non riconoscerà la prestazione assicurata al beneficiario in quanto l'evento risulta escluso dalla copertura assicurativa.

## **Funzionamento del contratto**

### **Art. 7 Che cos'è il premio**

Il premio è l'importo costante che la Contraente deve pagare annualmente in via anticipata per tutta la durata del contratto a fronte della copertura assicurativa prestata dalla Compagnia.

L'importo del premio annuo per ciascun Nucleo familiare dipende da:

- l'età in anni, mesi e giorni degli assicurati caso morte (per i Nuclei Assicurati con due assicurati) o dell'assicurato caso morte (per i Nuclei Assicurati con un assicurato);
- dall'età in anni, mesi e giorni del figlio beneficiario (assicurato della rendita) e dall'anno di nascita dello stesso, risultanti all'inizio della copertura;
- la durata della copertura;

Per le coperture di durata non intera, il primo premio verrà riproporzionato pro rata temporis.

Nella determinazione dell'importo del premio è incluso un costo pari al 3,25%, applicato dalla Compagnia per fare fronte alle spese di gestione del contratto.

### **Art. 8 Come pagare il premio**

L'importo del premio da corrispondere è comunicato annualmente dalla Compagnia alla Contraente per i nuclei familiari inseriti alla decorrenza della copertura assicurativa, a ricezione dell'elenco dei Nuclei familiari e delle informazioni necessarie per la valutazione del rischio.

Per i nuclei familiari inseriti successivamente alla decorrenza della copertura assicurativa, i premi verranno corrisposti dalla Contraente entro la fine del mese successivo a quello di inizio della copertura per ciascun nucleo familiare con valuta pari alla prima data utile dopo l'invio dell'appendice di regolazione premio.

I premi versati per ciascun nucleo familiare all'inizio di ciascun periodo di copertura assicurativa vengono pagati interamente dalla Contraente, a mezzo bonifico bancario a favore della Compagnia, entro 30 gg dalla data di comunicazione dell'elenco degli assicurati da parte della Compagnia alla Contraente.

In caso di mancato pagamento del premio nel termine stabilito, la copertura assicurativa non è attiva.

### **Art. 9 Quando si estingue la copertura assicurativa**

La copertura assicurativa si estingue nei seguenti casi:

- alla scadenza del contratto, qualora non venisse rinnovato per ulteriori 5 anni.

Inoltre, la copertura assicurativa relativa a ciascun Nucleo familiare si estingue:

- alla morte del secondo assicurato, per i Nuclei familiari con due assicurati oppure alla morte dell'unico assicurato per i Nuclei familiari con un assicurato;
- alla morte del beneficiario con disabilità, se precedente alla morte di uno o di entrambi gli assicurati;



- in caso di perdita della qualifica di “Socio della Contraente” secondo quanto previsto dallo Statuto e del “Regolamento Soci” della Contraente.

Qualora, in corso di contratto, la Contraente comunichi la perdita da parte dell'Assicurato della qualifica di Socio, la Compagnia si impegna a mantenere attiva la copertura fino al termine dell'annualità (31 dicembre dell'anno in cui sono cessati i requisiti di Socio della Contraente).

#### **Art. 10 Chi è il beneficiario**

In caso di decesso di entrambi gli Assicurati ovvero dell'eventuale unico assicurato durante il periodo di copertura, il Beneficiario della prestazione è il figlio con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 comma 3, Legge n. 104 del 1992 (successive modifiche e integrazioni) e non potrà mai essere modificato nel corso del contratto.

Si precisa che per “figli” si intendono anche i soggetti in affidamento preadottivo ovvero minori in affidamento temporaneo al nucleo familiare da almeno 24 mesi, anche del coniuge non legalmente separato o di fatto o unito civilmente, a condizione che i suddetti stati di affidamento permangano al momento della morte degli assicurati.

#### **Art. 11 Come scegliere un Referente terzo per agevolare l'accesso alla prestazione del beneficiario**

Gli assicurati per esigenze di riservatezza, possono indicare un Referente terzo, cioè una persona fisica diversa dal beneficiario che la Compagnia potrà contattare per il pagamento della prestazione assicurata, nel caso in cui non risulti possibile contattare direttamente il beneficiario.

È ammesso un solo referente terzo per nucleo familiare.

Gli Assicurati possono nominare un Referente terzo, indicando nel modulo di adesione all'iniziativa “Sostengo il tuo futuro”: nome, cognome, codice fiscale, indirizzo, numero telefonico ed e-mail della persona fisica individuata come Referente terzo.

Con la nomina di un Referente terzo gli assicurati si impegnano, sollevando la Compagnia da qualsiasi responsabilità a:

- conferire specifico incarico e impartire al Referente terzo le istruzioni per supportare la Compagnia a contattare il beneficiario;
- 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](http://www.intesasanpaoloassicurazioni.com)), come previsto dagli art. 13 e art. 14 del Regolamento UE 2016/679;
- informare tempestivamente la Compagnia, per il tramite della Contraente, 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, per il tramite della Contraente, in caso di modifica dei dati di contatto del Referente terzo.

## **Art. 12 Come modificare il Referente terzo**

Modifica o revoca del Referente Terzo

La modifica o revoca del referente terzo deve essere comunicata dalla Contraente direttamente alla Compagnia a mezzo posta elettronica;

La variazione del Referente terzo è valida se:

- il nuovo referente terzo non coincide con il beneficiario;
- sono forniti tutti i dati necessari per l'identificazione del nuovo referente terzo, come indicato nell'art. 11 (Come scegliere un Referente terzo per agevolare l'accesso alla prestazione del beneficiario). In questo caso la nomina del Referente terzo è invalida, senza che la Compagnia debba fornire alcuna comunicazione.

Si considera revocato il Referente terzo precedentemente nominato.

## **Art. 13 Come richiedere la prestazione in caso di morte degli Assicurati**

Per poter ottenere il pagamento della rendita assicurata la Contraente deve consegnare alla Compagnia la documentazione di seguito riportata necessaria per verificare l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento.

- Codice fiscale del beneficiario;

- Copia del documento d'identità del denunciante e del beneficiario (se il beneficiario è rappresentato da un procuratore copia del documento d'identità del procuratore e del relativo codice fiscale);
- Comunicazione della morte dell'assicurato contenente la richiesta di pagamento con indicazione dell'IBAN firmata dal beneficiario;
- Certificato di morte – del secondo assicurato, per Nucleo familiare con due assicurati (\*), oppure certificato di morte dell'assicurato (nucleo familiare con un solo assicurato)
- Questionario adeguata verifica compilato dall'intermediario presso il quale il beneficiario ha il conto corrente;
- Autorizzazione del giudice tutelare in caso di beneficiario minore o incapace per l'erogazione di una rendita pari a 12.000 Euro annui con pagamento mensile rivalutabile annualmente dalla data dell'evento(\*\*)
- Procura notarile se il beneficiario delega un soggetto

Relativamente alla documentazione sanitaria, per indagare le eventuali esclusioni, i documenti sono i seguenti:

- Relazione del medico curante su un apposito modulo
- Certificato causa morte
- In caso di morte violenta, rapporto dell'autorità intervenuta
- Castella sanitaria (se presente)
- Referto autoptico (se eseguito)

(\*) per i Nuclei con due assicurati il denunciante deve comunicare già il primo decesso se avviene nel periodo di copertura assicurativa e poi l'eventuale secondo decesso.

(\*\*)Il valore della rendita iniziale viene dimezzato da 12.000 a 6.000 euro annuali, in caso di causa di decesso esclusa, relativamente al decesso di uno

dei due assicurati caso morte

Riguardo alla documentazione relativa alle circostanze della morte del cliente:

- La Compagnia e il beneficiario (per il tramite della contraente) 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 direttamente la documentazione alla Compagnia per il tramite della contraente; se il beneficiario avesse particolari difficoltà ad acquisirla può contattare la Compagnia, tramite la Contraente, 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 alla Contraente 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 al beneficiario, tramite la contraente, 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 assicurato, indipendentemente dal numero di posizioni assicurate riferite allo stesso soggetto assicurato. Per ottenere il rimborso sarà necessario presentare le ricevute di pagamento e indicare le coordinate bancarie (IBAN) da utilizzare per il pagamento.

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 il beneficiario è un minore o incapace è richiesto documento originale del provvedimento del giudice tutelare o copia autentica con il quale si autorizza l'esercente la potestà parentale o il tutore o il curatore o l'amministratore di sostegno alla riscossione del capitale destinato al beneficiario.

Dovrà essere fornita anche dichiarazione contenente:

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

In presenza di situazioni particolari o nel caso sia disposto dalla legge, la Compagnia potrà richiedere ulteriore documentazione prima di procedere al pagamento della prestazione assicurata specificandone la motivazione.

#### **Art. 14 Periodo di tempo massimo per richiedere la prestazione (prescrizione)**

Il beneficiario deve richiedere il pagamento della rendita assicurata, per il tramite della Contraente, entro 10 anni dal giorno in cui si è verificata la morte del secondo assicurato oppure dell'unico assicurato, in caso di nucleo familiare con un unico assicurato (art. 2952 del codice civile - prescrizione).

#### **Art. 15 Pignoramento o sequestro del capitale assicurato**

La rendita assicurata non può essere pignorata né sequestrata, fatta eccezione dei casi previsti dalla legge (art. 1923 del codice civile).

#### **Art. 16 Normativa di riferimento**

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

#### **Art. 17 Come sporgere 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 02.3051.8072

E-mail: [ufficioreclami@intesasanpaoloassicurazioni.com](mailto:ufficioreclami@intesasanpaoloassicurazioni.com)

PEC (Posta Elettronica Certificata):

[ufficioreclami@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com](mailto: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 delle assicurazioni (IVASS), tramite i seguenti riferimenti:

IVASS

Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma

Fax: 06.42133206

PEC (Posta Elettronica Certificata): [ivass@pec.ivass.it](mailto:ivass@pec.ivass.it) Info: [www.ivass.it](http://www.ivass.it)

### **Art. 18 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.

La richiesta di mediazione può essere inviata a:

Intesa Sanpaolo Assicurazioni

Ufficio Affari Legali e Societari Via M. Gioia,

22 - 20124 Milano

Fax. +39 02.3051.8173

E-mail: [intesasanpaoloassicurazioni@legalmail.com](mailto:intesasanpaoloassicurazioni@legalmail.com)

## **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.

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<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>.

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.

Regolamento aggiornato a giugno 2014

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Viene considerato un valore unico di rating (cd. "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.

## **Glossario**

- Assicurato: È la persona fisica sulla cui vita è stipulato il contratto di assicurazione.
- Beneficiario: È la persona fisica con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3 comma 3, Legge n. 104 del 1992 (successive modifiche e integrazioni) alla quale la Compagnia paga la prestazione assicurata in caso di decesso di entrambi i soggetti assicurati (o del solo soggetto assicurato in caso di Nuclei familiari con un solo soggetto assicurato)
- Contraente: SoMS, titolare del contratto tenuta al pagamento del premio
- Copertura assicurativa: è la garanzia assicurativa prestata dalla Compagnia, al verificarsi dell'evento sulla vita dei soggetti assicurati previsto dal contratto, a fronte del pagamento del premio da parte della Contraente.
- Data di inizio della copertura assicurativa: è la data in cui viene attivata la copertura sulla testa degli assicurati, a condizione che sia stato pagato il premio dalla Contraente;
- Esclusioni: Rischi esclusi e limitazioni alle coperture elencati in apposite clausole delle condizioni di assicurazione
- IVASS: È l'Autorità cui è affidata la vigilanza sul settore assicurativo con riguardo alla sana e prudente gestione delle imprese di assicurazione e di riassicurazione e alla trasparenza e correttezza dei comportamenti delle imprese, degli 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.
- Nucleo Familiare: è composto dagli assicurati insieme al figlio con disabilità certificata ai sensi dell'art. 3, comma 3 della legge 104/92
- Premio: è l'importo che la Contraente è tenuta a pagare in relazione alle coperture assicurative
- Prescrizione: periodo massimo per richiedere la prestazione assicurata

- Prestazione assicurata: consiste in una rendita annua vitalizia rivalutabile in favore del beneficiario;

## **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")**

(aggiornata a dicembre 2024)

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](http://www.intesasanpaoloassicurazioni.com)

### **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 10-10138 Torino.

comunicazioni@pec.intesasanpaoloassicurazioni.com

[www.intesasanpaoloassicurazioni.com](http://www.intesasanpaoloassicurazioni.com)

## **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](mailto:dpo@intesasanpaoloassicurazioni.com)

22

## **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.

## **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.

## **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](http://www.intesasanpaoloassicurazioni.com)

## **SU QUALI BASI SI FONDANO I TRATTAMENTI CHE EFFETTIAMO? 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.).
<p>d) <i>Legittimo interesse (art. 6.1 lettera f) del GDPR)</i></p>	<p><u>Perseguiamo <b>interessi legittimi</b></u> 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 <a href="http://www.intesasanpaoloassicurazioni.com">www.intesasanpaoloassicurazioni.com</a></p>

## 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.**

Possano essere destinatari dei tuoi dati:

- le **Autorità** (ad esempio, giudiziaria, amministrativa etc...) e sistemi pubblici informativi istituiti presso le pubbliche amministrazioni, nonché altri soggetti, quali: IVASS (Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni); ANIA (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici); CONSAP (Concessionaria Servizi Assicurativi Pubblici); UIF (Unità di Informazione Finanziaria); Casellario Centrale Infortuni; CONSOB (Commissione Nazionale per le Società e la Borsa); COVIP (Commissione di vigilanza sui fondi pensione); Banca d'Italia; SIA, CRIF, Ministeri; Enti gestori di assicurazioni sociali obbligatorie, quali INPS, INPDAl, INPGI ecc. Agenzia delle Entrate e Anagrafe Tributaria; Magistratura; Forze dell'Ordine; Equitalia Giustizia, Organismi di mediazione di cui al D. Lgs. 4 marzo 2010 n. 28; soggetti che gestiscono sistemi nazionali e internazionali per il controllo delle frodi (es. SCIPAFI).
- 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, etc ....), ad esempio:
- soggetti che svolgono servizi societari, finanziari e assicurativi quali assicuratori, coassicuratori, riassicuratori;
- agenti, subagenti, mediatori di assicurazione e di riassicurazione, produttori diretti, promotori finanziari ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (banche, Poste Italiane, Sim, Sgr, Società di Leasing, ecc.);
- società di servizi per il quietanzamento, società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione e il pagamento dei sinistri tra cui la centrale operativa di assistenza, società addette alla gestione delle coperture assicurative connesse alla tutela giudiziaria, cliniche convenzionate, società di servizi informatici e telematici (ad esempio il servizio per la gestione del sistema informativo della Società ivi compresa la posta elettronica); società di servizi postali (per trasmissione imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni della clientela), società di revisione, di certificazione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di

servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti; società di servizi per l'acquisizione, la registrazione e il trattamento dei dati provenienti da documenti e supporti forniti ed originati dagli stessi clienti;

- società o studi professionali, legali, medici e periti fiduciari della Società che svolgono per conto di quest'ultima attività di consulenza e assistenza;
- soggetti che svolgono attività di archiviazione della documentazione relativa ai rapporti intrattenuti con la clientela e soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (help desk, call center, ecc.);
- organismi consortili propri del settore assicurativo che operano in reciproco scambio con tutte le imprese di assicurazione consorziate;
- gestione della comunicazione alla clientela, nonché archiviazione di dati e documenti sia in forma cartacea che elettronica;
- rilevazione della qualità dei servizi;
- altri soggetti o banche dati nei confronti dei quali la comunicazione dei dati è obbligatoria;
- eventuali eredi legittimari dell'Assicurato nell'ambito delle richieste di diritto di accesso ai dati dei beneficiari specifici di polizze vita deceduti<sup>1</sup>.

L'elenco dei destinatari dei dati personali è disponibile alla sezione Privacy del sito [www.intesasanpaoloassicurazioni.com](http://www.intesasanpaoloassicurazioni.com)

## **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**

---

<sup>1</sup> Provvedimento del Garante per la protezione dei dati personali n. 520 del 26/10/2023

**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<sup>2</sup>.

## **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.

## **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](mailto: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 Suoi 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.

---

<sup>2</sup> G.U. Unione Europea L 195/5 del 27.7.2010.

I tuoi diritti sono meglio descritti nel documento “I diritti degli interessati” disponibile sulla sezione “Privacy” del sito [www.intesasanpaoloassicurazioni.com](http://www.intesasanpaoloassicurazioni.com)