



DOMANDA DI RIMBORSO PER SPESE SANITARIE E ODONTOIATRICHE (ED. 01/2026)
(nel caso di nucleo familiare, utilizzare un modulo per ciascuna persona)

Il presente modulo dovrà pervenire, unitamente alla documentazione medica e di spesa in fotocopia, al seguente indirizzo:

INTESA SANPAOLO PROTEZIONE S.p.A.
presso PREVIMEDICAL S.P.A. - Ufficio Liquidazioni
(Rif. Fondo Metasalute)
via Enrico Forlanini 24
31022 Preganziol (TV) Loc. Borgo Verde

☐

**Il/la sottoscritto/a chiede il
RIMBORSO**

☐

Il/la sottoscritto/a invia INTEGRAZIONE

DATI ANAGRAFICI DELL'ASSICURATO CUI SI RIFERISCE IL RIMBORSO/INDENNITA'
(da compilare in stampatello maiuscolo, indicando il soggetto a cui si riferisce la prestazione)

Cognome _____ **Nome** _____

Nato/a il _____

Codice Fiscale _____ **Tel** _____

Cellulare * _____

E-mail * _____

(*): Il numero di telefono cellulare verrà utilizzato per inviare gli SMS relativi al servizio "SEGUI LA TUA PRATICA".
L'indirizzo E-mail potrà essere utilizzato per lo scambio di comunicazioni relative alla presente domanda di rimborso/indennità.

DATI ANAGRAFICI DEL SOGGETTO CHE RICHIEDE IL RIMBORSO/INDENNITA'
(da compilare in stampatello maiuscolo, nei soli casi di incapacità del soggetto assicurato)

Cognome _____ **Nome** _____

Nato/a il _____ **Luogo di nascita** _____

Codice Fiscale _____

Indicare il rapporto (coniuge, legale rappresentante etc) _____



Segnare con una crocetta il tipo di rimborso richiesto e la relativa documentazione allegata.

Nel caso in cui la fattura riporti il costo di ogni singola prestazione, è necessario indicare tutte le prestazioni di cui si vuole ottenere il rimborso inserendo nell'apposito spazio l'esatto numero di prestazioni richieste (es. fattura con 2 visite specialistiche inserire nel box nr. 2). Verranno considerate solo le prestazioni richieste e si ricorda che la stessa fattura non potrà essere ripresentata.

Documentazione richiesta:

Ricovero in Istituto di Cura per intervento chirurgico: ☐ Copia della cartella clinica completa contenente anche la Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) ☐ Attestazione per l'applicazione delle condizioni previste in regime diretto qualora l'assicurato fosse residente in una provincia senza strutture sanitarie convenzionate (allegato 1).
Ricovero per intervento chirurgico (Richiesta di indennità sostitutiva): ☐ Copia della cartella clinica completa contenente anche la Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.)
Prestazioni pre e post ricovero: ☐ Copia della cartella clinica completa contenente anche la Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) se non presentata in precedenza ☐ Copia prescrizioni mediche con la patologia presunta o accertata e indicazione dell'intervento chirurgico ☐ Copia fatture, notule, ricevute
Retta di degenza dell'accompagnatore ☐ Copia fatture, notule, ricevute
Trasporto sanitario ☐ Copia fatture, notule, ricevute
Diaria da Gesso (se prevista dal Piano sanitario): ☐ Copia della documentazione medica relativa all'intervento subito e all'applicazione e rimozione del gesso o tutore immobilizzante
Interventi per: rimozione di mezzi di sintesi, safenectomia e interventi similari, diastasi muscoli retti, settoplastica, spondilolistesi, blefarocalasi/ptosi palpebrale, asportazioni dermatologiche, interventi per obesità (ad esempio sleeve gastrectomy e bypass gastrointestinali), intervento alla cataratta in persona inferiore a 60 anni, isteroscopia operativa per polipo endometriale (se previsti dai Piani Sanitari) ☐ referti degli accertamenti diagnostici correlati alle prestazioni eseguite
Alta specializzazione ☐ Copia prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata ☐ Copia fatture, notule, ricevute ☐ Barrare il numero di prestazioni richieste con un'unica fattura: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ o più ☐
Visite specialistiche: ☐ Copia prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata ☐ Copia fatture, notule, ricevute ☐ Barrare il numero di prestazioni richieste con un'unica fattura: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ o più ☐
Ticket ☐ Copia prescrizione medica rossa o elettronica con indicata la patologia presunta o accertata ☐ Copia ticket sanitario ☐ Barrare il numero di prestazioni richieste con un'unica fattura: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ o più ☐
Accertamenti diagnostici: ☐ Copia prescrizione medica con indicata la patologia presunta o accertata ☐ Copia fatture, notule, ricevute ☐ Barrare il numero di prestazioni richieste con un'unica fattura: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ o più ☐
Pacchetto Maternità: ☐ Copia del certificato attestante lo stato di gravidanza, con indicata la data di ultima mestruazione e la data presunta del parto ☐ Per la richiesta di prestazioni mediche: Copia fatture, notule, ricevute ☐ in caso di gravidanza a rischio: anche certificato medico che attesta la patologia e il codice di esenzione oppure certificato del ginecologo del dipartimento di medicina legale del SSN
Fisioterapia, osteopatia, agopuntura, cure termali, kinesiterapia, riabilitazione cardiologica e neuromotoria a seguito di infortunio, post-intervento, malattia: ☐ Copia prescrizione medica con indicata la patologia o cartella clinica nel caso di post intervento ☐ Copia fatture, notule, ricevute emesse dal Centro Medico con indicazione del titolo professionale di abilitazione o specializzazione del medico/specialista che ha effettuato la prestazione ☐ Copia del certificato di pronto soccorso o documento equipollente (solo se da infortunio) redatto entro 7 giorni.



Cure Dentarie:

- ☐ Copia prescrizione odontoiatrica con indicata la patologia per prestazione, l'elemento dentario/arcata/quadrante
- ☐ Fotografie intraorali e/o radiografie, e/o ortopantomiche e/o dentalscan
- ☐ Copia fatture, notule, ricevute
- ☐ Attestazione per l'applicazione delle condizioni previste in regime diretto qualora il centro convenzionato risulti ad una distanza di oltre 30km rispetto al domicilio dell'assicurato (allegato 1)

Visita Odontoiatrica con ablazione del tartaro:

- ☐ Copia fatture, notule, ricevute

Visita Pedodontica e/o ablazione del tartaro:

- ☐ Copia fatture, notule, ricevute

Sigillatura denti figli minorenni:

- ☐ Copia fatture, notule, ricevute
- ☐ Attestazione per l'applicazione delle condizioni previste in regime diretto qualora il centro convenzionato risulti ad una distanza di oltre 30km rispetto al domicilio dell'assicurato (allegato 1)

Interventi chirurgici odontoiatrici:

- ☐ Copia prescrizione medica dell'odontoiatra che deve contenere l'indicazione dell'elemento dentario/arcata/quadrante e la patologia/diagnosi
- ☐ Copia della cartella clinica completa contenente anche la Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.)
- ☐ Radiografie endorali e/o ortopantomiche
- ☐ Copia fatture, notule, ricevute
- ☐ Attestazione per l'applicazione delle condizioni previste in regime diretto qualora il centro convenzionato risulti ad una distanza di oltre 30km rispetto al domicilio dell'assicurato (allegato 1)

Protesi solo su elementi trattati endodonticamente o chirurgicamente in vigenza di copertura

- ☐ Radiografie endorali e/o ortopantomiche
- ☐ Copia prescrizione medica con indicata la patologia, l'elemento dentario/arcata/quadrante
- ☐ Copia fatture, notule, ricevute
- ☐ Attestazione per l'applicazione delle condizioni previste in regime diretto qualora il centro convenzionato risulti ad una distanza di oltre 30km rispetto al domicilio dell'assicurato (allegato 1)

Prevenzione (qualsiasi pacchetto previsto):

- ☐ Copia fatture, notule, ricevute

Invalidità permanente:

- ☐ Copia dell'ultimo certificato INPS e/o dall'ASL attestante il grado di invalidità permanente
- ☐ Copia fatture e/o ricevute fiscali
- ☐ Attestazione con cui si dichiara che il verbale presentato è l'ultimo rilasciato dall'Ente preposto (allegato 2)

Interventi chirurgici minori (in regime ambulatoriale, Day Hospital, Day Surgery):

- ☐ Copia della cartella clinica completa contenente anche la scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) o relazione medica in caso di intervento ambulatoriale
- ☐ Copia fatture, notule, ricevute

Lenti e occhiali (se previste dal piano integrativo di riferimento):

- ☐ Copia del certificato del medico oculista o dell'ottico optometrista abilitato, che attesta il difetto visivo
- ☐ Copia fatture, notule, ricevute
- ☐ Copia certificato di conformità delle lenti, rilasciato dall'ottico

Procreazione Medicalmente Assistita:

- ☐ Copia fatture, notule, ricevute indicanti le prestazioni eseguite a favore di ciascun Assicurato

Indennità Trisomia 21:

- ☐ Certificazione medica attestante la diagnosi

Visite Psicologiche/Psichiatriche:

- ☐ Copia prescrizione medica con indicata la patologia
- ☐ Copia fatture, notule, ricevute

Logopedia figli minorenni:

- ☐ Copia prescrizione medica con indicata la patologia
- ☐ Copia fatture, notule, ricevute

Obesità Infantile (se prevista dal Piano Sanitario):

- ☐ Copia prescrizione medica con indicata l'obesità infantile
- ☐ Copia fatture, notule, ricevute



Obesità Adolescenziale (se prevista dal Piano Sanitario): ☐ Copia prescrizione medica con indicata l'obesità adolescenziale ☐ Copia fatture, notule, ricevute
Protesi/ausili medici ortopedici ed acustici (se previsti dal Piano Sanitario): ☐ Copia prescrizione mediche con indicata la patologia ☐ Copia fatture, notule, ricevute
Cure termali (se previste dal piano sanitario) ☐ Copia prescrizione medica con indicata la patologia ☐ Copia fatture, notule, ricevute
Indennità per le spese assistenziali sostenute per i figli disabili (da presentare solo a fine anno): ☐ copia del certificato INPS e/o dall'ASL attestante l'invalidità permanente del figlio superiore al 45%. Per i minorenni sarà sufficiente la certificazione emessa dall'ASL di competenza, purché esaustiva ☐ In caso di Nucleo Familiare monoparentale , dichiarazione sostitutiva di certificazione dello Stato di Famiglia ☐ In caso di Nucleo Familiare monoreddito , la Dichiarazione sostitutiva di certificazione del carico familiare e la Dichiarazione sostitutiva di certificazione dello Stato di Famiglia ☐ attestazione per la rinuncia irrevocabile a richiedere per la medesima annualità assicurativa qualsiasi altro indennizzo per prestazioni sanitarie (allegato 3)

NB. Si richiede di allegare, inoltre:

- In caso di infortunio: Referto del Pronto Soccorso redatto entro 7 giorni dall'infortunio; oppure, se non ci sono strutture di Pronto Soccorso nel luogo in cui si è verificato l'infortunio, certificato emesso da un presidio medico pubblico sostitutivo. In alternativa l'assicurato dovrà inviare:
 - o modulo di denuncia infortuni compilato dall'Assicurato reperibile nell'area riservata alla sezione "i miei documenti" oppure sul sito del Fondo Metasalute alla sezione "Le Prestazioni - moduli - manuali prestazioni sanitarie"; nel caso in cui non si utilizzi lo specifico modulo predisposto dalla Compagnia, si dovranno comunque fornire, mediante altra documentazione, tutte le informazioni contenute nel modulo stesso;
 - o certificato del medico curante di base o specialista, redatto entro 15 giorni dall'infortunio, riportante le lesioni riscontrate, il nesso causale con il trauma (dichiarato dall'Assicurato), le cure e gli accertamenti eseguiti nell'immediatezza dell'evento.
- In caso di cure dentarie da infortunio: la documentazione relativa all'infortunio indicata sopra (che non è necessaria solamente in caso di cure dentarie da infortunio per minori di 18 anni), assieme a Ortopantomografia (OPT), radiografie e fotografie, prescrizione del medico odontoiatra;
- In caso di incidente stradale: Verbale dell'incidente redatto dalle Forze dell'Ordine o il Modulo CID (constatazione amichevole);
- In caso di prestazioni oncologiche di follow-up (visite, accertamenti, ecc.): Copia del tesserino di "esenzione 048".

Si allega copia delle seguenti fatture (NB. La documentazione di spesa deve avere la marca da bollo nei casi normativamente previsti e deve essere fiscalmente in regola con le vigenti disposizioni di legge, a pena di inammissibilità della domanda di rimborso. Nel caso in cui non sia munita di documentazione regolare, la domanda di rimborso è sospesa per 15 giorni; se non è integrata entro tale periodo, la domanda è respinta. L'Assicurato può comunque inserire una nuova domanda di rimborso, purché accompagnata da fattura fiscalmente in regola):

Numero fattura/ricevuta	Data	Importo	Struttura Sanitaria/Medico

Si dichiara di essere a conoscenza che, ai fini di una corretta valutazione del sinistro o della verifica della veridicità della documentazione prodotta in copia, Intesa Sanpaolo Protezione avrà la facoltà di richiedere anche la produzione degli originali di spesa.

Ai fini della presente domanda di rimborso, il Sottoscritto dichiara di non avere effettuato analoga richiesta ad altra forma integrativa del Servizio Sanitario Nazionale.



(Informazione obbligatoria ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile)

INDICARE LA PRESENZA DI ALTRA COPERTURA (ANCHE EROGATA TRAMITE FONDO) PER LO STESSO RISCHIO
PER IL RICHIEDENTE IL RIMBORSO

☐ NO ☐ SI* _____

***SE SI, SPECIFICARE IL NOME DEGLI ALTRI ASSICURATORI O FONDI E RELATIVO N° DI POLIZZA**

Coordinate bancarie su cui effettuare il rimborso (da indicare nel caso in cui fossero diverse da quelle comunicate in fase di adesione)

Intestatario conto corrente: _____

IBAN:

(in caso di modifica dell'IBAN è necessario aggiornare i dati attraverso l'area riservata del sito internet)

In alternativa, l'Assicurato può indicare un IBAN relativo a un conto corrente non italiano di Area SEPA (Single Euro Payments Area), compilando il box sottostante:

Coordinate bancarie su cui effettuare il rimborso (da indicare nel caso in cui fossero diverse da quelle comunicate in fase di adesione).

Intestatario conto corrente: _____

IBAN: _____

Attenzione: l'IBAN verrà accettato solo se relativo a conto corrente di Area SEPA (Single Euro Payments Area)

Con la sottoscrizione del presente modulo confermo di avere domicilio in Italia

Data compilazione: _____ Firma dell'assicurato: _____

(se incapace, firma del soggetto che richiede
il rimborso/indennità in sua vece)



Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente in materia

Tenuto conto dell'Informativa resami ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A., 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 nella stessa.

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

Il fondo Metasalute tratterà i suoi dati in qualità di Titolare Autonomo, per la finalità di gestione, evasione e monitoraggio delle prestazioni sanitarie erogate dal Fondo anche con l'ausilio di Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A.; l'informativa completa del Fondo è disponibile sul portale www.fondometasalute.it nella sezione "Privacy".

Data compilazione: _____

Nome e Cognome dell'Assicurato _____

Firma per Consenso _____

(se incapace, firma del soggetto che richiede il rimborso/indennità in sua vece)

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 soggetti¹ nelle fasi precontrattuali o in esecuzione di un contratto (ad esempio: contraente, assicurato, richiedenti il preventivo e/o eventuali legali rappresentanti, proprietario del veicolo assicurato se diverso dal contraente o proprietario del veicolo del quale si intende utilizzare la classe di merito nel caso di agevolazione della c.d. "Legge Bersani – L. 104/2008", richiedente il preventivo, danneggiati e/o eventuali loro legali rappresentanti).

Il contenuto aggiornato dell'informativa potrà essere consultato nella sezione "Privacy" del sito www.intesasampaoloprotezione.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 Protezione S.p.A., società del Gruppo 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 Protezione S.p.A., Sede legale: Via San Francesco d'Assisi 10 – 10122 Torino.

comunicazioni@pec.intesasampaoloprotezione.com

www.intesasampaoloprotezione.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@intesasampaoloprotezione.com

¹ Ad esempio eventuali coobbligati, altri operatori assicurativi (quali agenti, mediatori di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); società del Gruppo Intesa Sanpaolo di cui Lei è già cliente; soggetti ai quali per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura assicurativa, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni o sono tenuti a comunicarci informazioni; società che svolgono attività di gestione relative al dispositivo "Viaggia con me Box" per le polizze che ne prevedono l'installazione.

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.

Inoltre, per le sole polizze Motor, trattiamo:

- **dati derivanti dall'utilizzo del dispositivo "ViaggiaconMe"**, qualora la polizza preveda l'installazione della box;
- **dati acquisiti da pubbliche banche dati²**,
- **dati dei soggetti terzi** interessati dal contratto assicurativo (ad esempio contraente, proprietario del veicolo assicurato se diverso dal contraente o proprietario del veicolo del quale si intende utilizzare la classe di merito nel caso di agevolazione della c.d. "Legge Bersani – L. 104/2008", danneggiati e/o eventuali loro legali rappresentanti).

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 da 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.

² Informazioni tecniche relative al veicolo, attestato di rischio, verifica della copertura assicurativa, etc.

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 di disdetta dei contratti sottoscritti dalla clientela). L'elenco completo dei trattamenti decisionali automatizzati agiti dalla società è descritto nell'allegato "processi decisionali automatizzati agiti da Intesa Sanpaolo Protezione S.p.A." sempre disponibile nella versione più aggiornata nella sezione Privacy del sito www.intesasnanpaoloprotezione.com

6. 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.	<u>Effettuiamo</u> 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. <u>Trattiamo</u> 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, nell'ambito della gestione dei sinistri, o dell'attività di monitoraggio della corretta esecuzione delle prestazioni effettuate dalle eventuali terze parti coinvolte (ad es.: strutture sanitarie convenzionate).
b) Contratto e misure precontrattuali (art. 6.1 lettera b) del GDPR)	<u>Prestiamo</u> 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)	<u>Adempiamo</u> a prescrizioni normative, ad esempio in ambito fiscale e in materia di antiriciclaggio, di anticorruzione e di prevenzione delle frodi nei servizi di pagamento. <u>Adempiamo</u> 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 Sanpaolo 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.intesasampaoloprotezione.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 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); 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).
- i **sistemi pubblici informativi** istituiti presso le pubbliche amministrazioni, tra cui il PRA (Pubblico Registro Automobilistico);
- 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;

- fondi sanitari, casse sanitarie, società di mutuo soccorso;
- medici e strutture sanitarie convenzionate;
- 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;
- società terze in qualità di provider per la gestione del dispositivo "ViaggiaconMe" per le polizze per cui è prevista la sua installazione.

L'elenco dei destinatari dei dati personali è disponibile alla sezione Privacy del sito www.intesasanpaoloprotezione.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 accordo³.

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.

³ G.U. Unione Europea L 195/5 del 27.7.2010.

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@intesasnpaoloprotezione.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.

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