

Assicurazione Inabilità Temporanea Totale

Documento informativo precontrattuale Danni (DIP Danni)

Compagnia: **CNP Santander Insurance Europe DAC**

CNP Santander Insurance Europe DAC opera in Italia in regime di stabilimento tramite la Rappresentanza Generale per l'Italia ed è iscritta all'Albo Imprese di assicurazione e riassicurazione n. I.00096. La Compagnia è soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland.

Prodotto: **Leasing Protection - Polizza collettiva 0107/29**

Ultimo aggiornamento **01/01/2019**



Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è ?

E' una polizza abbinata ad un contratto di Locazione Finanziaria erogato da Santander Consumer Bank SpA, che ti tutela erogando una indennità mensile, nel caso in cui tu perda temporaneamente e in misura totale la capacità di svolgere la tua professione o mestiere.

La presente polizza offre coperture Ramo Danni inscindibilmente legate a coperture Ramo Vita fornite da CNP Santander Insurance Life DAC.



Che cosa è assicurato?

- ✓ L'inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia.

Al verificarsi di tale evento e per la durata del periodo di inabilità, l'Assicuratore pagherà un'indennità pari ai canoni mensili previsti dal piano di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria vigente alla data del sinistro, che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, escluso il valore di riscatto del Contratto di Locazione Finanziaria.

Un pagamento, una tantum, pari ad Euro 1.000 sarà corrisposto congiuntamente alla prima indennità mensile dovuta.



Ci sono limiti di copertura?

La copertura non sarà operante in riferimento a:

- ! soggetti non residenti in Italia;
- ! soggetti di età inferiore ai 18 anni o superiore ai 65 anni;
- ! soggetti con età alla scadenza superiore ai 70 anni;
- ! soggetti che presentino uno stato di invalidità permanente superiore o uguale al 33%;
- ! soggetti che siano stati assenti dal lavoro (se lavoratori) per più di 30 giorni consecutivi nei 12 mesi precedenti l'adesione;
- ! sinistri la cui copertura o liquidazione potrebbe implicare un'esposizione a sanzioni, divieti o restrizioni ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite, o a sanzioni economiche o commerciali dell'Unione Europea e/o di qualunque altra legge o regolamento applicabile concernente la repressione del terrorismo internazionale.



Cosa non è assicurato?

Non sarà prestata alcuna copertura per sinistri riconducibili a o derivanti da:

- ✗ Il dolo o le azioni intenzionali dell'Assicurato, dell'Aderente o del beneficiario;
- ✗ Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- ✗ Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato entro i primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- ✗ Sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- ✗ Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- ✗ Sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- ✗ Sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- ✗ Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- ✗ Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate;
- ✗ Interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.



Dove vale la copertura?

✓ La copertura è valida in tutti i paesi del Mondo.



Che obblighi ho?

Fornire, in sede di conclusione del contratto e fino alla data di cessazione, dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, in particolare in merito a:

- Età della persona assicurabile (deve essere compresa, al momento dell'adesione, tra 18 e 65 anni non compiuti);
- Eventuale Invalidità Permanente già presente al momento dell'adesione (non può essere superiore al 33%)



Quando e come devo pagare?

Il premio è unico, pagato in via anticipata dal Contraente (Santander Consumer Bank) agli Assicuratori ed è frazionato ed addebitato dal Contraente all'Aderente, che si impegna a restituirlo interamente, in un numero di quote mensili pari al numero di canoni mensili a scadere del Contratto di Locazione Finanziaria.

Il pagamento delle rate relative alla restituzione del Premio al Contraente avverrà con le modalità previste per il pagamento dei canoni del Contratto di Locazione Finanziaria.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria. La copertura cessa:

- alla data di scadenza dell'ultima Rata del Canone prevista dal piano di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria e comunque non oltre 72 (settantadue) mesi dalla data di sottoscrizione dello stesso;
- in caso di Estinzione Anticipata Totale o risoluzione anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria rispetto alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione, anche a seguito di furto, perimento, perdita totale del bene o insolvenza;
- in ogni caso, a seguito di liquidazione di una delle prestazioni di cui alle coperture Vita che costituiscono il Pacchetto Assicurativo.



Come posso disdire la polizza?

Puoi recedere dalla Polizza entro 60 (sessanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria (Data di Decorrenza), inviando apposita comunicazione a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI). In alternativa, puoi darne comunicazione via fax al n. 011 0133511 o via email all'indirizzo assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

Non è ammesso il recesso dalla singola copertura Inabilità Temporanea Totale, che è offerta solo congiuntamente alle coperture Vita con cui costituisce un unico pacchetto assicurativo pertanto, il recesso si estende automaticamente a tutte le coperture Vita e Danni.

Il recesso determina la cessazione delle Coperture assicurative, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata, del fax o della email e la restituzione al Contraente, da parte degli Assicuratori, del Premio versato al netto delle imposte e della parte di premo per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso .

Assicurazione Decesso, Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea Totale



Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi multirischi (DIP aggiuntivo Multirischi)

Compagnie: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC

Prodotto: Credit Life - Polizze Collettive 0107/28 e 0107/29

Ultimo aggiornamento: 01/01/2019

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi Danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale aderente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

L'aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

CNP Santander Insurance Life DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia di CNP Santander Insurance Life DAC, avente sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), P.IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Torino 10582090014, R.E.A. n. 1145516, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n.I.00097, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di CNP Assurances S.A., operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland. Tel. 800 966 102, sito internet www.cnpsantander.it; PEC: santander-insurancelife@legalmail.it; Email: assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

CNP Santander Insurance Europe DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia di CNP Santander Insurance Europe DAC, avente sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), P. IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Torino 10582050018, R.E.A. n. 1145508 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00096, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di CNP Assurances S.A., operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland. Tel. 800 966 102, sito internet www.cnpsantander.it; PEC: santander-insuranceeurope@legalmail.it; Email: assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria delle imprese (SFCR) è disponibile sul sito delle Società al seguente link: www.cnpsantander.com/public-disclosure.html

L'impresa CNP Santander Insurance Life DAC ha un Patrimonio Netto pari a € 208,313,534 di cui € 103.600.000 è il Capitale Sociale e € 104,713,534 è il totale delle Riserve Patrimoniali. L'indice di solvibilità – che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 220%.

L'impresa CNP Santander Insurance Europe DAC ha un Patrimonio Netto pari a € 152,726,114 di cui € 53.000.000 è il Capitale Sociale e € 99,726,114 è il totale delle Riserve Patrimoniali. L'indice di solvibilità – che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 133%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

- Il decesso dell'Assicurato. (Ramo Vita)
- L'Invalidità Permanente dell'Assicurato. (Ramo Vita)
- L'Inabilità Temporanea Totale dell'Assicurato. (Ramo Danni)

Non vi sono descrizioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e DIP Danni.

Rami danni: l'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportato ai massimali e, se previste, alle somme assicurate concordate con il contraente.

Non vi sono ulteriori opzioni/personalizzazioni attivabili



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non ci sono ulteriori rischi esclusi oltre quelli già elencati nei DIP Vita e Danni.



Ci sono limiti di copertura ?

Rami Vita: La prestazione massima pagabile per la Garanzia Decesso e per la Garanzia Invalidità Permanente non può superare l'importo di € 100.000.

Il rischio Invalidità Permanente è indennizzabile qualora il grado di Invalidità riconosciuta sia pari o superiore al 60%, calcolato in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (Art. 13 del D.Lgs.38/2000 e successive modifiche e integrazioni).

Rami Danni:

L'indennizzo copre il periodo di Inabilità Temporanea Totale dell'Assicurato fino ad un massimo di 18 mensilità;

L'importo massimo indennizzabile per ciascuna mensilità è di Euro 3.500;

Eventuali maxi rate finali del finanziamento non sono coperte.

La copertura Inabilità Temporanea Totale è soggetta ad un periodo di franchigia assoluta (importo che rimane a carico dell'assicurato) pari a 30 giorni.



Che obblighi ho ? Quali obblighi ha l'impresa ?

Cosa fare in caso di sinistro ?	Denuncia di sinistro: I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto inviando il modulo "Denuncia di sinistro" e tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori via email, all'indirizzo sinistri-clienti@it.cnpsantander.com o per iscritto, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, all'indirizzo CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI). L'Aderente o gli aventi diritto potranno richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al n. 800 966 102 (Lun. – Ven. dalle ore 8:00 alle ore 20:00; Sab. 9:00 – 13:00) o scrivendo all'indirizzo email: sinistri-clienti@it.cnpsantander.com . L'Aderente o gli aventi diritto dovranno allegare al modulo "Denuncia di sinistro" tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione. L'elenco dei documenti da consegnare è incluso nelle Condizioni Particolari di Assicurazione.
	Prescrizione: i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione Vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. I diritti derivanti dal Contratto di assicurazione Danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detti termini e di prescrizione di tali diritti, l'Assicuratore provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.
	Liquidazione della prestazione: l'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro coperto dalle Garanzie del Pacchetto Assicurativo, a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso, entro 30 (trenta) giorni da tale ricezione.
	Gestione da parte di altre imprese: non ci sono altre compagnie che si occupano della gestione dei sinistri.
	Assistenza diretta/in convenzione: il contratto non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con le compagnie
Dichiarazioni inesatte o reticenti	In sede di conclusione del contratto, e fino alla data di cessazione delle Garanzie, l'Assicurato deve fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che l'Assicurato rilasci dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa. Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Aderente e dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze, contenute nel Modulo di Adesione relative alle informazioni rese dall'Assicurato sul suo stato di salute.



Quando e come devo pagare ?

Premio	Il premio è unico e pagato in via anticipata dal Contraente, Santander Consumer Bank, agli Assicuratori alla Data di Decorrenza ed è frazionato e addebitato dal Contraente all'Aderente, che si impegna a restituirlo interamente, in un numero di quote mensili pari al numero di Canoni mensili a scadere del Contratto di Locazione Finanziaria. Il pagamento delle rate relative alla restituzione del premio al Contraente avverrà con le stesse modalità e periodicità previste per il pagamento dei Canoni del Contratto di Locazione Finanziaria.
---------------	---

	<p><i>Il Tasso di premio ed il relativo ammontare totale del premio unico, sono indicati sul Modulo di Adesione e sono comprensivi dell'eventuale imposta di assicurazione.</i></p> <p><i>Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.</i></p>
Rimborso	<p><i>In caso di recesso, da esercitarsi entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, la Compagnia restituisce al Contraente il Premio eventualmente già incassato al netto delle imposte.</i></p> <p><i>In caso di esercizio della facoltà di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità del Contratto di Locazione Finanziaria, le Coperture assicurative avranno termine alla data di effetto dell'Estinzione Anticipata Totale o della Portabilità e le Compagnie rimborseranno al Contraente la parte di premio pagato relativo al periodo di garanzia residuo rispetto alla scadenza originaria.</i></p> <p><i>Resta inteso che in caso di recesso l'Aderente delega irrevocabilmente il Contraente all'incasso del Premio non goduto, avvenuto il quale l'Aderente sarà liberato dall'obbligo di procedere al pagamento delle restanti quote di premio mensili.</i></p> <p><i>In caso di esercizio della facoltà di Estinzione Anticipata Parziale del Contratto di Locazione Finanziaria, le Compagnie rimborseranno al Contraente la parte di Premio relativa al Debito Residuo estinto anticipatamente.</i></p>
Sconti	<i>Non sono previsti sconti di premio</i>



Quando comincia la copertura e quando finisce ?

Durata	<p><i>La copertura decorre dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria (Data di Decorrenza).</i></p> <p><i>La copertura cessa</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento e comunque non oltre 72 (settantadue) mesi dalla data di sottoscrizione dello stesso;</i> - <i>in caso di Estinzione Anticipata Totale o risoluzione anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria rispetto alla durata originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione, anche a seguito di furto, perimento, perdita totale del bene o insolvenza;</i> - <i>in ogni caso, a seguito di liquidazione di una delle Prestazioni di cui alle coperture Vita che costituiscono il pacchetto assicurativo.</i> <p><i>La Garanzia Decesso non è soggetta ad alcun periodo di Carenza.</i></p> <p><i>Per i sinistri conseguenti a malattia, la garanzia Invalidità Permanente è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.</i></p> <p><i>La Garanzia Inabilità Temporanea Totale è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.</i></p>
Sospensione	<i>Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.</i>



Come posso disdire la polizza ?

Revoca	<i>La polizza è ad accettazione garantita e non prevede proposta di assicurazione.</i>
Recesso	<p><i>- L'aderente può recedere dal contratto di assicurazione entro 60 giorni dalla data di erogazione del finanziamento (Data di Decorrenza), inviando apposita comunicazione a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI). In alternativa, può darne comunicazione via fax al n. 011 0133511 o via email all'indirizzo assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.</i></p> <p><i>Non è ammesso il recesso dalle singole coperture Vita o Danni, che costituiscono un unico pacchetto assicurativo pertanto, il recesso si estende automaticamente a tutte le coperture Vita e Danni.</i></p> <p><i>Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata, del fax o della email e la restituzione al Contraente, da parte degli Assicuratori, del del Premio versato al netto delle imposte nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.</i></p> <p><i>L'aderente ha diritto di recedere entro 60 giorni sostituendo la copertura con altra autonomamente reperita e ha diritto al rimborso del premio (ovvero nel caso in cui il premio sia stato finanziato, alla corrispondente riduzione della rata), al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute dall'impresa per l'emissione del contratto indicate nella documentazione assicurativa.</i></p>

Risoluzione	<i>Non ci sono informazioni integrative riguardanti la Risoluzione rispetto a quelle già fornite nel DIP Danni o nel DIP Vita.</i>
--------------------	--

 **A chi è rivolto questo prodotto ?**

Il prodotto è destinato a consumatori finali che abbiano sottoscritto un Contratto di Locazione Finanziaria erogato dalla società Santander Consumer Bank Spa.

Inoltre, il prodotto è destinato ai soggetti:

- residenti in Italia,
- che non abbiano raggiunto l'età di 65 anni al momento dell'adesione
- che non abbiano ancora compiuto l'età di 70 anni alla scadenza del Contratto di Locazione Finanziaria.

Il Contratto di Assicurazione fornisce la copertura per gli individui che, al momento dell'adesione, confermino mediante una dichiarazione sul Modulo di Adesione:

(a) di non riportare una percentuale di Invalidità Permanente pari o superiore al 33% calcolata in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni);

(b) di non essere stati assenti dal lavoro (se lavoratori) negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio.

Se l'importo del finanziamento è superiore a 30.000 Euro l'Assicurato deve completare e firmare il Questionario Medico predisposto dalla Compagnia.

 **Quali costi devo sostenere ?**

Il Premio è unico, indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, anticipato e dipende dall'importo indicato sul Contratto di Locazione Finanziaria (al netto dell'anticipo versato) e dalla sua durata.

L'ammontare del Premio si determina moltiplicando l'importo della Locazione Finanziaria per il tasso di premio, come da tabelle sottostanti.

Durata in mesi	Tasso di premio
qualsiasi	4,50%

Sono previste, unitamente per i rami Vita e Danni, spese di emissione del contratto pari a Euro 16,00.

A seguito di Estinzione Anticipata Totale o Parziale del Contratto di Locazione Finanziaria, non sono previste spese di rimborso del Premio, poiché non è previsto il rimborso di quote di premio all'Aderente, ma al solo Contraente che lo ha totalmente anticipato. L'Aderente è liberato dall'obbligo della restituzione delle rate di Premio al Contraente in caso di Estinzione Anticipata.

I costi di intermediazione, unitamente per i rami Vita e Danni, sono pari al 54,9% del premio al netto delle imposte.

Non sono previsti costi ulteriori a quelli sopra indicati.

 **Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO**

Valori di riscatto e riduzione	- <i>Il contratto non prevede il diritto di riscatto o riduzione del Premio versato.</i>
Richiesta di informazioni	- <i>Non sono previsti estremi dell'ufficio dell'impresa a cui rivolgersi per ottenere informazioni sui valori di riscatto e riduzione.</i>

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<i>Eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale e / o la gestione dei sinistri, devono essere presentati per iscritto e inviati via posta, telefax o comunicazione di posta elettronica al seguente recapito: CNP Santander Insurance Europe DAC / CNP Santander Insurance Life DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio reclami, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), fax 011 0133511; reclami.clienti@it.cnpsantander.com, specificando numero di polizza e, ove applicabile e/o disponibile, il numero di sinistro nonché una descrizione esaustiva della lamentela. La Compagnia fornirà risposta scritta al reclamo entro 45 giorni dal suo ricevimento.</i>
All'IVASS	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it.</i>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</i>
Negoziazione assistita	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<i>Con riferimento alla garanzia Invalidità Permanente, in caso di controversie di natura medico-legale, fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle disposizioni della Convenzione di riferimento. Il Collegio risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato. Per la risoluzione di controversie transfrontaliere, i reclami potranno essere indirizzati al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhís Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://www.ec.europa.eu/fin-net), o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS procederà a informare il reclamante.</i>

REGIME FISCALE
<i>Il contratto, in relazione alle coperture Danni, prevede un'imposta sui premi versati nella misura del 2,50%. Per il contratto stipulato, è prevista la detraibilità per le persone fisiche dei premi versati per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana.</i>

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA.

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, OVE PREVISTO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.
--

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA, NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

Assicurazione Decesso e Invalidità Permanente



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi Vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Compagnia: CNP Santander Insurance Life DAC

Prodotto: Leasing Protection - Polizza Collettiva 0107/28

Ultimo aggiornamento 01/01/2019

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è ?

E' una polizza abbinata ad un Contratto di Locazione Finanziaria erogato da Santander Consumer Bank SpA, che ti tutela erogando una indennità in caso di Decesso o Invalidità Permanente. La presente polizza offre coperture Ramo Vita inscindibilmente legate a coperture Ramo Danni fornite da CNP Santander Insurance Europe DAC.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

- ✓ Il decesso dell' Assicurato.
L'Assicuratore liquida una somma pari al 100% della somma risultante dall'attualizzazione dei canoni a scadere, calcolata al momento del Decesso, secondo il piano di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria vigente alla data del Sinistro, al netto dell'anticipo e di eventuali importi di canoni insoluti maturati prima del verificarsi del Sinistro e incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% in eccesso ai canoni a scadere.
- ✓ L'Invalidità Permanente dell'Assicurato che derivi, per una percentuale non inferiore al 60%, da Infortunio o Malattia verificatisi dopo la data di decorrenza.
L'Assicuratore liquida una somma pari al 100% della somma risultante dall'attualizzazione dei canoni a scadere, calcolata al momento del Sinistro, secondo il piano di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria vigente alla data del Sinistro, al netto dell'anticipo e di eventuali importi di canoni insoluti maturati prima del verificarsi del Sinistro e al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso Sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza.



Che cosa NON è assicurato?

Non sarà prestata alcuna copertura per sinistri riconducibili a o derivanti da:

- ✗ dolo dell'Assicurato, dell'Aderente o del Beneficiario;
- ✗ sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- ✗ sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato entro i primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- ✗ sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- ✗ partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- ✗ sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- ✗ sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- ✗ sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- ✗ malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate.



Ci sono limiti di copertura?

La copertura non sarà operante in riferimento a:

- ! soggetti non residenti in Italia;
- ! soggetti di età inferiore ai 18 anni o superiore ai 65 anni;
- ! soggetti con età alla scadenza superiore ai 70 anni;
- ! soggetti che presentino uno stato di invalidità permanente superiore o uguale al 33%;
- ! soggetti che siano stati assenti dal lavoro (se lavoratori) negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio;
- ! sinistri la cui copertura o liquidazione potrebbe implicare un'esposizione a sanzioni, divieti o restrizioni ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite, o a sanzioni economiche o commerciali dell'Unione Europea e/o di qualunque altra legge o regolamento applicabile concernente la repressione del terrorismo internazionale.



Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura è valida in tutti i paesi del Mondo.



Che obblighi ho?

Fornire, in sede di conclusione del contratto e fino alla data di cessazione, dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, in particolare in merito a:

- Età della persona assicurabile (deve essere compresa, al momento dell'adesione, tra 18 e 65 anni non compiuti)
- Eventuale Invalidità Permanente già presente al momento dell'adesione (non può essere superiore al 33%)

In caso di richiesta di liquidazione di un sinistro per Decesso l'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata:

- certificato di morte dell'Assicurato;
- certificato medico che precisi le esatte cause della morte dell'Assicurato e, in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;
- in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- in caso venga eseguita autopsia, copia del referto autoptico.

In caso di richiesta di liquidazione di un sinistro per Invalidità Permanente, l'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata relativa all'Assicurato:

- certificazione di invalidità permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale;
- copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale, ove applicabile.

L'Assicuratore si riserva la facoltà e il diritto di richiedere, laddove necessario, la documentazione integrativa utile per verificare il diritto alla Prestazione.



Quando e come devo pagare?

Il premio è unico, pagato in via anticipata dal Contraente (Santander Consumer Bank) agli Assicuratori ed è frazionato ed addebitato dal Contraente all'Aderente, che si impegna a restituirlo interamente, in un numero di quote mensili pari al numero di canoni mensili a scadere del Contratto di Locazione Finanziaria.

Il pagamento delle rate relative alla restituzione del Premio al Contraente avverrà con le modalità previste per il pagamento dei canoni del Contratto di Locazione Finanziaria.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria.

La copertura cessa:

- alla data di scadenza dell'ultima Rata del Canone prevista dal piano di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria e comunque non oltre 72 (settantadue) mesi dalla data di sottoscrizione dello stesso;
- in caso di Estinzione Anticipata Totale o risoluzione anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria rispetto alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione, anche a seguito di furto, perimento, perdita totale del bene o insolvenza;
- in ogni caso, a seguito di liquidazione di una delle prestazioni di cui alle coperture Vita che costituiscono il Pacchetto Assicurativo.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Puoi recedere dalla Polizza entro 60 (sessanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria (Data di Decorrenza), inviando apposita comunicazione a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI). In alternativa, puoi darne comunicazione via fax al n. 011 0133511 o via email all'indirizzo assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

Non è ammesso il recesso dalla singola copertura Decesso e Invalidità Permanente, che è offerta solo congiuntamente alle coperture Danni con cui costituisce un unico pacchetto assicurativo pertanto, il recesso si estende automaticamente a tutte le coperture Vita e Danni.

Il recesso determina la cessazione delle Coperture assicurative, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata, del fax o della email e la restituzione al Contraente, da parte degli Assicuratori, del Premio versato al netto delle imposte e della parte di premo per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.



Sono previsti riscatti o riduzioni? NO

Il caso di interruzione del pagamento dei premi non è possibile poiché il premio viene pagato per intero e per la durata completa della copertura da parte della contraente (Santander Consumer Bank) al momento della decorrenza della polizza.



CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Redatto ai sensi del Regolamento IVASS del 02-08-2018 n. 41

Polizza Collettiva di Assicurazione

n. 0107/28 e 0107/29

(data dell'ultimo aggiornamento: 01/01/2019)

LEASING PROTECTION

La documentazione precontrattuale per questo prodotto si compone dei seguenti documenti, che devono essere consegnati al contraente prima dell'adesione alla Polizza Collettiva.

- 1) Documento Informativo Precontrattuale Danni (DIP Danni);
- 2) Documento Informativo Precontrattuale Vita (DIP Vita);
- 3) Documento Informativo Precontrattuale Multirischi (DIP Multirischi);
- 4) Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione;
- 5) Modulo di Adesione.

LA COPERTURA ASSICURATIVA È FACOLTATIVA

GLOSSARIO

CREDIT LIFE PER LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI

La presente sezione contiene ed esplica il significato dei termini tecnici comunemente utilizzati in un contratto assicurativo, che il Contraente e l'Assicurato potranno utilizzare per una migliore comprensione della Polizza.

Si avverte che i termini di seguito elencati non assumono alcun significato ai fini dell'interpretazione della Polizza, in relazione alla quale avranno rilevanza unicamente le Definizioni di cui alle Condizioni di assicurazione.

Assicurato - Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicuratore - La società assicuratrice esercente professionalmente e in forma esclusiva l'attività assicurativa, autorizzata dall'IVASS e sottoposta alla sua vigilanza.

Assicurazione - Il contratto di assicurazione.

Azienda - Il complesso dei beni organizzati dall'imprenditore per l'esercizio dell'impresa.

Codice delle assicurazioni - Il Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209, come successivamente modificato.

Contraente - Il soggetto che stipula il contratto nell'interesse proprio e/o di altri.

Cose - Sia gli oggetti materiali che gli animali.

Franchigia - L'importo prestabilito che, in caso di sinistro, rimane a carico dell'assicurato.

Indennizzo/Risarcimento - La somma dovuta dalla compagnia in caso di sinistro.

Intermediario assicurativo - La persona fisica o la società, iscritta nel registro unico elettronico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del D.lgs. 7 settembre 2005 n. 209, che svolge a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.

IVASS Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni - L'IVASS svolge le funzioni di vigilanza sul settore assicurativo mediante l'esercizio dei poteri di natura autorizzativa, prescrittiva, accertativa, cautelare e repressiva previsti dalle disposizioni del Codice delle assicurazioni. L'IVASS ha personalità giuridica di diritto pubblico ed opera sulla base di principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza e di economicità. Il 1° gennaio 2013 l'IVASS è succeduto all'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) in tutte le funzioni, le competenze, i poteri e in tutti i rapporti attivi e passivi e quest'ultima autorità è stata soppressa. Dalla medesima data ogni riferimento all'ISVAP contenuto in norme di legge o in altre disposizioni normative è da intendersi effettuato all'IVASS.

Massimale - L'obbligazione massima della compagnia per ogni sinistro o per un periodo di assicurazione, secondo le previsioni della polizza.

Polizza - Il documento che prova l'esistenza del contratto di assicurazione.

Premio - La somma dovuta dal contraente alla compagnia quale corrispettivo per l'assicurazione.

Risarcimento - la somma dovuta dall'assicurato al terzo danneggiato in caso di sinistro.

Rischio - La probabilità che si verifichi il sinistro e l'entità dei danni che possano derivarne.

Rivalsa - il diritto che spetta all'assicuratore nei confronti dell'assicurato e che consente all'assicuratore di recuperare dall'assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui essa avrebbe avuto contrattualmente il diritto di rifiutare o di ridurre la propria prestazione.

Scoperto - La parte dell'ammontare del danno liquidabile a termini di polizza ed espressa in percentuale che, prima dell'applicazione di eventuali limiti, rimane a carico dell'Assicurato in caso di sinistro.

Sinistro - il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Surrogazione - la facoltà dell'Assicuratore che abbia corrisposto l'Indennizzo di sostituirsi all'Assicurato nei diritti verso il terzo responsabile, qualora il danno dipenda dal fatto illecito di un terzo.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0107/28 e 0107/29

LEASING PROTECTION

Data ultimo aggiornamento 01/01/2019

Definizioni

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:

Aderente: Persona fisica o giuridica che, in relazione a un Contratto di Locazione Finanziaria erogato dalla Contraente o da altra società da quest'ultima controllata, è il sottoscrittore del Contratto di Locazione Finanziaria e quindi il debitore della somma erogata ed ha aderito alla Polizza.

Assicurato: Persona fisica, che può coincidere con l'Aderente, sulla cui vita ed integrità fisica è prestata l'assicurazione.

Assicuratore/i – Compagnia/e: Per le Garanzie Vita: **CNP Santander Insurance Life DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), iscritta al Reg. Imprese di Torino ed avente P. IVA 10582090014 – R.E.A. 1145516, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00097, società soggetta a direzione e coordinamento da parte di CNP Assurances S.A.. Per le Garanzie Danni: **CNP Santander Insurance Europe DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino(TO), iscritta al Reg. Imprese di Torino ed avente P. IVA 10582050018 – R.E.A. 1145508, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00096, società soggetta a direzione e coordinamento da parte di CNP Assurances S.A..

Attività sportiva professionistica: Attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.

Beneficiario: Soggetto che ha diritto alla prestazione.

Canone: Corrispettivo periodico pagato dall'Aderente al Contraente con riferimento al contratto di Locazione Finanziaria.

Carenza: Periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale l'efficacia della Copertura non opera.

Cessazione della garanzia: Momento nel quale la Garanzia assicurativa cessa di avere effetto.

Contraente: Santander Consumer Bank S.p.A., con sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E– 10126 Torino, Iscritta al Registro intermediari assicurativi presso l'IVASS al n. D000200005, che stipula la Polizza per conto dei propri clienti (Aderenti/Assicurati) che sottoscrivono un contratto di Locazione Finanziaria concesso dalla stessa Contraente o da altre società da essa controllate.

Contratto di assicurazione: Contratto attraverso il quale l'Assicurato trasferisce all'Assicuratore un rischio al quale egli è esposto (v. Polizza).

Contratto di Locazione Finanziaria: v. Locazione Finanziaria

Copertura: v. Garanzia assicurativa.

Coperture Vita: Le Garanzie Decesso e Invalidità Permanente.

Coperture Danni: La Garanzia Inabilità Temporanea Totale.

Data di Decorrenza: Il giorno di stipulazione del Contratto di Locazione Finanziaria.

Decesso: La morte dell'Assicurato.

Estinzione Anticipata Parziale: Riduzione dell'importo della Locazione Finanziaria a seguito di rimborso di parte del debito residuo.

Estinzione Anticipata Totale: Anticipata estinzione a richiesta dell'Aderente della Polizza o del Contratto di Locazione Finanziaria a seguito di rimborso integrale del debito residuo, in un'unica soluzione e prima della scadenza, da parte del soggetto obbligato.

Esclusioni: Rischi esclusi o limitazioni della Copertura assicurativa, elencati nelle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione.

Franchigia: Clausola contrattuale che limita sul piano quantitativo la Garanzia prestata dall'Assicuratore, sulla base della quale una parte del danno rimane a carico dell'Assicurato.

Garanzia assicurativa: La Prestazione assicurativa associata alle singole Coperture Vita e Danni fornite dalla Polizza.

Inabilità Temporanea Totale: Perdita temporanea e in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità dell'Assicurato di attendere alla propria professione o mestiere

Indennizzo, Indennità, Prestazione: Importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle Condizioni di Assicurazione.

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Invalidità Permanente: Perdita definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato, della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività svolta.

IVASS: Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni, che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione sulla base delle linee di politica assicurativa determinate dal Governo. Per ulteriori informazioni www.ivass.it.

Leasing Finanziario: v. Locazione Finanziaria

Liquidazione: Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Locazione Finanziaria: Operazione di finanziamento, altrimenti detta "leasing finanziario", con la quale la Contraente concede un bene in uso all'Aderente, per un determinato periodo di tempo e dietro il pagamento di un corrispettivo periodico (canone).

Malattia: Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale: Limite dell'esposizione finanziaria dell'Assicuratore oltre il quale le conseguenze economiche del Sinistro restano a carico dell'Assicurato.

Modulo di Adesione: Documento predisposto dall'Assicuratore contenente la dichiarazione di adesione alla copertura, da sottoscrivere a cura dell'Aderente/Assicurato dopo attenta lettura e perfetta comprensione dei contenuti dello stesso.

Pacchetto Assicurativo: Insieme delle Coperture Danni e Vita offerte dalla Polizza Collettiva n. 0107/28 e dalla Polizza Collettiva n. 0107/29.

Parti: L'Aderente/Assicurato, l'Assicuratore e il Contraente.

Periodo di Franchigia: Periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità.

Polizza o Polizza Collettiva: La Polizza Collettiva stipulata fra il Contraente e gli Assicuratori.

Portabilità: Trasferimento del Contratto di finanziamento ad altro soggetto finanziatore.

Premio: Somma dovuta all'Assicuratore per la Copertura assicurativa prestata.

Prescrizione: Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione contro i danni si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Prestazione: v. Indennizzo.

Rata: Ciascuna Rata del Canone del Contratto di Locazione Finanziaria.

Rischio demografico: Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno dell'Assicuratore alla Liquidazione della prestazione assicurata.

Sinistro: Verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto del Contratto di Assicurazione per il quale viene prestata la Garanzia ed erogata la relativa prestazione assicurativa, come ad esempio il Decesso dell'Assicurato.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0107/28 e n. 0107/29

LEASING PROTECTION

Data ultimo aggiornamento 01/01/2019

Art. 1 Oggetto della copertura

Gli Assicuratori riconoscono all'Assicurato, **alle condizioni previste agli articoli 2 e art. 5 delle presenti Condizioni Generali e nelle Condizioni Particolari di assicurazione**, le seguenti Coperture Vita e Danni, valide in tutti i paesi del Mondo:

- Copertura per Decesso: attiva per tutti gli Assicurati;
- Copertura per Invalidità Permanente: attiva per tutti gli Assicurati;
- Copertura per Inabilità Temporanea Totale.

Le Garanzie sopra elencate, che costituiscono il Pacchetto Assicurativo, sono offerte solo congiuntamente.

Art. 2. Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa

E' assicurabile la persona fisica, residente in Italia, che non abbia ancora compiuto l'età di 65 (sessantacinque) anni al momento dell'adesione e che, alla scadenza del contratto di Locazione Finanziaria sottoscritto dall'Aderente e concesso dalla Contraente non abbia ancora compiuto l'età di 70 (settanta) anni.

Il presente Contratto di Assicurazione fornisce la copertura per i soggetti che, al momento dell'adesione, confermino mediante una dichiarazione sul Modulo di Adesione:

(a) di non riportare una percentuale di Invalidità Permanente pari o superiore al 33% (trentatre per cento) calcolata in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).

(b) di non essere stati assenti dal lavoro (se lavoratori) negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio.

Per ogni singolo contratto di Locazione Finanziaria può essere assicurata una sola persona e l'importo massimo assicurabile è pari ad Euro 100.000 (centomila). Nel caso di stipula di più contratti di Locazione Finanziaria da parte del medesimo Aderente, l'importo massimo assicurabile è pari ad Euro 100.000.00 (centomila) con riferimento alla somma delle operazioni di Locazione Finanziaria ad esso riconducibili.

L'Aderente aderisce alle applicabili Coperture Vita e Danni del presente Contratto di assicurazione sottoscrivendo la dichiarazione di adesione contenuta nel Modulo di Adesione.

Se l'importo del finanziamento è superiore a 30.000 (trentamila) Euro l'Assicurato deve completare e firmare il Questionario Medico predisposto dalla Compagnia.

Con l'adesione al Contratto di assicurazione l'Assicurato e/o i suoi aventi causa:

- autorizzano espressamente gli Assicuratori ad ottenere, anche successivamente al decesso dell'Assicurato, da terzi (esempio i medici curanti o altre strutture sanitarie) i loro dati personali, ai fini dell'attuazione delle obbligazioni relative alle Coperture assicurative, esonerando espressamente tali terzi da eventuali obblighi di riservatezza e non diffusione dei dati.

- consentono le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie, anche successivamente al decesso dell'Assicurato, ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alle Coperture assicurative, da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, il costo delle quali sarà a totale carico dell'Assicuratore medesimo.

Art. 3. Decorrenza e cessazione delle Garanzie – Estinzione Anticipata o risoluzione anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria

Art. 3.1 Decorrenza delle Garanzie

Le Garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria (Data di Decorrenza).

Art. 3.2 Cessazione delle Garanzie

La Copertura Assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza dell'ultima Rata del Canone prevista dal piano di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria e comunque non oltre 72 (settantadue) mesi dalla data di sottoscrizione dello stesso;
- in caso di Estinzione Anticipata Totale o risoluzione anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria rispetto alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione, anche a seguito di furto, perimento, perdita totale del bene o insolvenza;
- in ogni caso, a seguito di liquidazione di una delle Prestazioni di cui alle Coperture Vita che costituiscono il Pacchetto Assicurativo.

Art. 3.3 Estinzione Anticipata Totale del Contratto di Locazione Finanziaria

Nel caso di esercizio della facoltà di Estinzione Anticipata Totale o di trasferimento del Contratto di Locazione Finanziaria, le Coperture assicurative cessano e gli Assicuratori restituiranno al Contraente la parte di premio pagato e non goduto, corrispondente al periodo di garanzia residuo rispetto alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione.

Resta inteso che l'Aderente delega irrevocabilmente il Contraente all'incasso del Premio non goduto, avvenuto il quale l'Aderente sarà liberato dall'obbligo di procedere al pagamento delle restanti quote di premio mensili.

Art. 3.4 Estinzione Anticipata Parziale del Contratto di Locazione Finanziaria

Nel caso di esercizio della facoltà di Estinzione Anticipata Parziale del Contratto di Locazione Finanziaria, gli Assicuratori rimborseranno al Contraente la parte di Premio relativa al Debito Residuo estinto anticipatamente.

Qualora l'Estinzione Anticipata Parziale comporti anche la riduzione della durata del Contratto di Locazione Finanziaria rispetto alla durata originaria, le Coperture assicurative avranno durata pari a quella del nuovo Piano di rimborso del Finanziamento.

Art. 4 Diritto di recesso dalle Coperture assicurative

L'Aderente può recedere dalla Polizza entro 60 (sessanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria (Data di Decorrenza), dandone comunicazione a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI). In alternativa, l'Aderente ne potrà dare comunicazione via fax al n. 011 0133511 o via email all'indirizzo assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

Il recesso determina la cessazione delle Coperture assicurative, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata, del fax o della e-mail e la restituzione al Contraente, da parte degli Assicuratori, del Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

Art. 5 Esclusioni

Le Coperture sono escluse nei seguenti casi:

- a) dolo dell'Assicurato, dell'Aderente ovvero del Beneficiario;*
- b) sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;*
- c) sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato entro i primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;*
- d) sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;*
- e) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;*
- f) sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;*
- g) sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;*
- h) sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;*
- i) Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate;*

Per maggiori informazioni circa le specifiche esclusioni previste per le singole Coperture si rimanda alle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Art. 6 Beneficiari delle prestazioni

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea è l'Aderente.

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alla garanzia Decesso è ogni soggetto che, al momento del decesso dell'Assicurato, risulti essere nell'ordine:

- Aderente, qualora sia un soggetto diverso dall'Assicurato; ovvero, nel caso di coincidenza tra Aderente e Assicurato;
- coobbligato, con l'Aderente, in relazione al Finanziamento in qualità di fideiussore o, comunque, di garante a qualunque titolo dell'Aderente medesimo; ovvero, in mancanza di coobbligati,
- coniuge dell'Aderente non legalmente separato; ovvero, in mancanza di coniuge,
- erede testamentario dell'Aderente; ovvero, in mancanza di eredi testamentari,
- erede legittimo dell'Aderente.

L'Aderente rinuncia espressamente nei confronti dell'Assicuratore ad ogni facoltà di revoca della predetta designazione.

E' fatta salva, in caso di Portabilità, la possibilità di designare beneficiaria la banca che subentra nel Finanziamento, ai sensi del Regolamento IVASS 35/2010.

Art. 7 Premio dell'assicurazione

Il Premio è unico, indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, anticipato e dipende dall'importo indicato sul Contratto di Locazione Finanziaria (al netto dell'anticipo versato) e dalla sua durata.

L'ammontare totale del Premio si determina moltiplicando l'importo della Locazione Finanziaria per il tasso di premio, come da tabella sottostante.

Durata in mesi	Tasso di premio
qualsiasi	4,50%

Il Premio è pagato in via anticipata dal Contraente agli Assicuratori alla Data di Decorrenza ed è frazionato e addebitato dal Contraente all'Aderente, che si impegna a restituirlo interamente, in un numero di quote mensili pari al numero di Canoni mensili a scadere del Contratto di Locazione Finanziaria. L'ammontare totale del Premio, indicato sul Modulo di Adesione è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Il pagamento delle rate relative alla restituzione del Premio al Contraente avverrà con le stesse modalità e periodicità previste per il pagamento dei Canoni del Contratto di Locazione Finanziaria.

Art. 8 Denuncia dei Sinistri

AVVERTENZA IMPORTANTE:

L'Adesione devono essere denunciati tempestivamente per iscritto inviando il modulo "Denuncia di sinistro" e tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori via email, all'indirizzo sinistri-clienti@it.cnpsantander.com o per iscritto, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, all'indirizzo CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI).

L'Adesione o gli aventi diritto potranno richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al n. 800 966 102 (Lun. – Ven. dalle ore 8:00 alle ore 20:00; Sab. 9:00 – 13:00) o scrivendo all'indirizzo email: sinistri-clienti@it.cnpsantander.com.

AVVERTENZA IMPORTANTE:

L'Adesione o gli aventi diritto dovranno allegare al modulo "Denuncia di sinistro" tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione, così come precisato nelle Condizioni Particolari di Assicurazione.

In ogni caso, gli Assicuratori si riservano la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici.

AVVERTENZA IMPORTANTE:

Le denunce di sinistro saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

L'Adesione o gli aventi diritto possono chiedere ulteriori informazioni relativamente alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio dedicato al numero 800 966 102.

Art. 9 Liquidazione dei Sinistri

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro coperto dalle Garanzie del Pacchetto Assicurativo, a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso, entro 30 (trenta) giorni da tale ricezione.

Le Compagnie non sono tenute a fornire alcuna copertura assicurativa e non sono obbligate a liquidare alcun Sinistro o prestazione di cui al presente Contratto né a pagare alcuna pretesa, qualora la fornitura di tale copertura, la prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possano esporle a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, ovvero a sanzioni economiche o commerciali, dell'Unione Europea e/o di qualunque altra legge o regolamento applicabile concernente la repressione del terrorismo internazionale.

Art. 10 Legge applicabile

La legge applicabile al Contratto di Assicurazione è quella italiana.

Art. 11 Comunicazioni

Fatto salvo quanto diversamente specificato, *tutte le comunicazioni da parte dell'Adesione agli Assicuratori dovranno essere fatte per iscritto al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI) fax n. 011 0133511; email assistenza-clienti@it.cnpsantander.com*

Eventuali comunicazioni da parte degli Assicuratori saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Adesione.

Art. 12 Cessione dei diritti

L'Adesione non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal Pacchetto Assicurativo.

Art. 13 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

AVVERTENZA IMPORTANTE:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione della Polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dall'Assicuratore all'atto dell'adesione alla Polizza, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Art. 14 Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione del Contratto di Assicurazione, sorta tra l'Assicuratore e il Contraente (o uno di essi), da una parte, e, dall'altra, qualunque Adesione e/o avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio dell'Adesione e/o avente diritto.

CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA

Con riferimento alla Garanzia Invalidità Permanente, in caso di divergenze sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennizzo, l'Assicuratore e l'Adesione si impegnano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle disposizioni della Convenzione di riferimento.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Adesione entro 30 giorni dal giorno in cui è stata comunicata la decisione dell'Assicuratore e deve essere fatta per iscritto, con indicazione del nome del medico designato dall'Adesione, dopodiché l'Assicuratore comunica all'Adesione entro 30 giorni, il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Nominato il terzo medico, l'Assicuratore convoca il Collegio invitando l'Adesione a presentarsi.

Il Collegio medico risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Adesione.

Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. In ogni caso rimane ferma, per ambo le Parti, la possibilità di adire la competente Autorità Giudiziaria.

Art. 15 Reclami

Reclami alla Compagnia

Eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei sinistri, devono essere presentati per iscritto e inviati via posta, telefax o comunicazione di posta elettronica al seguente recapito: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza generale per l'Italia e CNP Santander Insurance Life DAC – Rappresentanza generale per l'Italia (a seconda dei casi) - Ufficio reclami, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), fax 011 0133511; email: reclami-clienti@it.cnpsantander.com, specificando numero di polizza e, ove applicabile e/o disponibile, il numero di sinistro nonché una descrizione esaustiva della doglianza.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo alla Compagnia, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, o in caso il reclamo non riguardi il rapporto contrattuale, ma il mancato adempimento delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e della relativa normativa d'implementazione da parte della Compagnia, potrà rivolgersi all'IVASS come indicato successivamente in questo articolo.

In caso di eventuale controversia, l'assicurato può comunque esperire il procedimento di mediazione (ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010), che è condizione di procedibilità della domanda giudiziale relativa alla controversia riguardante il rapporto contrattuale.

Per la risoluzione di controversie transfrontaliere, i reclami potranno essere indirizzati al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhís Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (<http://www.ec.europa.eu/fin-net>), o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS procederà a informare il reclamante

Reclami all'Intermediario

Eventuali reclami, riguardanti l'Intermediario che ha svolto l'attività di intermediazione, devono essere presentati per iscritto e inviati via posta, telefax o comunicazione di posta elettronica al seguente recapito: Santander Consumer Bank S.p.A. - Ufficio Reclami - corso Massimo d'Azeglio 33/E, 10126 Torino - Italia - fax 011 195 26 193 – email: reclami@santanderconsumer.it - PEC: reclami.santander@actaliscertymail.it, specificando numero di polizza e una descrizione esaustiva della doglianza.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo all'Intermediario, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS come indicato successivamente in questo articolo.

Reclami all'IVASS

Eventuali reclami da presentarsi all'IVASS vanno inviati a: IVASS Servizio tutela del consumatore, Via del Quirinale n. 21, 00187, Roma, fax 06.42133206, PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it, compilando l'apposito modulo reso disponibile dall'Autorità sul sito internet www.ivass.it.

Il reclamo deve indicare:

- nome, cognome, domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo del reclamo;
- copia del reclamo presentato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto; e
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze

Art. 16 Tutela dati - Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")

1. Finalità per le quali il trattamento dei dati dell'Interessato è necessario. Basi giuridiche del trattamento

1.1. CNP Santander Insurance Life DAC Rappresentanza Generale per l'Italia e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito per entrambi "l'Assicuratore"), in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), ivi compresi i dati sensibili (per esempio: informazioni sullo stato di salute) e giudiziari sono trattati per instaurare e dare esecuzione al contratto assicurativo e per soddisfare eventuali obblighi di legge, regolamentari o provvedimenti di autorità pubbliche o di organi di vigilanza e di controllo. Il trattamento dei dati personali non sensibili, in quanto necessario per l'esecuzione del contratto assicurativo e per soddisfare i predetti obblighi o provvedimenti, non richiede il consenso degli Interessati. Il trattamento dei dati sensibili avviene con il consenso degli Interessati. I dati personali degli Interessati in possesso dell'Assicuratore sono raccolti direttamente dagli Interessati o da terzi autorizzati dagli Interessati. In alternativa possono essere ottenuti come conseguenza del rapporto giudiziario tra l'Assicuratore e gli Interessati.

1.2. Il trattamento dei dati di ciascun Interessato è necessario per il conseguimento delle finalità di cui sopra. Un eventuale rifiuto di fornire i dati personali, o un eventuale rifiuto del consenso a tali trattamenti (ove necessario), seppur legittimi, potrebbero compromettere l'instaurazione e/o il regolare svolgimento del rapporto contrattuale.

2. Modalità del trattamento

I dati personali degli Interessati sono trattati (attraverso la raccolta, conservazione, utilizzo, comunicazione ai soggetti indicati al punto 3 e alle autorità pubbliche e agli organi di vigilanza) mediante strumenti manuali e con l'ausilio di mezzi informatici ed elettronici o comunque automatizzati. Nel rispetto dei principi di proporzionalità e necessità, i dati non saranno conservati per periodi più lunghi rispetto a quelli indispensabili alla realizzazione delle finalità sopra indicate e, dunque, al diligente svolgimento dei servizi sollecitati da parte dell'utente. In particolare i dati personali trattati per finalità contrattuali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti e potranno essere conservati per un periodo di 10 (dieci) anni dalla perdita di efficacia del rapporto contrattuale al fine di gestire ed evadere le richieste delle autorità competenti, gestire eventuali contenziosi giudiziari e/o stragiudiziali, nonché gestire e rispondere a eventuali richieste di risarcimento del danno. In ogni caso e a seconda della specifica finalità di trattamento e tipologia di dato trattato, la possibilità di una loro ulteriore conservazione in adempimento a eventuali obblighi di legge o per la tutela di ipotetici diritti in sede giudiziaria e per la gestione di eventuali contenziosi stragiudiziali. L'Assicuratore ha adottato specifiche misure di sicurezza per garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati e per prevenirne la perdita, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati, nel rispetto del GDPR.

L'Assicuratore non utilizza processi decisionali automatizzati, compresa la profilatura.

3. Comunicazione di dati. Destinatari e/o categorie di destinatari.

3.1. I responsabili del trattamento e gli incaricati del trattamento dell'Assicuratore potranno venire a conoscenza dei dati personali degli Interessati nell'esercizio delle loro funzioni.

3.2. I dati personali raccolti per il raggiungimento delle finalità indicate potranno inoltre essere comunicati:

- a) per quanto di loro specifica competenza, a persone fisiche e/o giuridiche aventi finalità commerciali e/o di gestione dei sistemi informativi dell'Assicuratore e/o a soggetti che svolgono specifici servizi per conto dell'Assicuratore (es. servizi legali, servizi informatici, servizi di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; servizi di assistenza alla clientela anche tramite call center; servizi di archiviazione della documentazione, servizi di assistenza alla clientela; servizi per la gestione e il controllo delle frodi; attività di controllo, revisione e certificazione delle attività dell'Assicuratore; servizi di recupero crediti, servizi bancari, finanziari o assicurativi);
- b) ai soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (per esempio: intermediari; riassicuratori; coassicuratori);
- c) ai soggetti che distribuiscono i prodotti e i servizi dell'Assicuratore;
- d) a CNP Assurances S.A. ed alle società appartenenti al Gruppo Santander, o comunque ad esso collegate.

3.3. I soggetti cui i dati personali dell'Interessato possono essere comunicati sono riportati in un elenco aggiornato, disponibile presso la sede dell'Assicuratore. Tali soggetti utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomi "Titolari del trattamento" ovvero di "Responsabili del trattamento".

3.4. La comunicazione potrà avvenire, nel caso in cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del GDPR e nei limiti di quanto indicato al successivo punto 4.2.

4. Diffusione dei dati e trasferimento dei dati all'estero

4.1. I dati personali degli Interessati non saranno diffusi.

4.2. Ove necessario per le finalità indicate, i dati personali conferiti potranno essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea o Paesi che offrono una tutela simile o equivalente a quella garantita dal GDPR, riconosciuta da una decisione di adeguatezza della competente autorità, ovvero adottando garanzie adeguate (quali clausole contrattuali tipo o norme vincolanti d'impresa). In caso di trasferimento in virtù di garanzie adeguate, maggiori dettagli su tali garanzie possono essere richieste ai titolari, ai recapiti sotto indicati al punto 5.

5. Diritti degli Interessati

Ciascun Interessato ha diritto, in ogni momento, di ottenere conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano, e, nel caso, di avere accesso ai dati e di conoscere quali sono i propri dati personali trattati presso l'Assicuratore, gli estremi identificativi del titolare del trattamento e dei relativi responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali sono stati e/o possono essere comunicati in qualità di titolari o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati (e in particolare se vi siano destinatari di Paesi non appartenenti all'Unione Europea o organizzazioni internazionali e le garanzie applicate al riguardo), le finalità del trattamento, il periodo di conservazione (o i criteri per determinarlo), l'esistenza del diritto di rettifica, cancellazione, limitazione o opposizione, l'origine dei dati (se non raccolti presso l'Interessato), il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo, informazioni circa eventuali processi decisionali automatizzati. L'Interessato ha inoltre il diritto a fare aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, e a chiedere la limitazione od opporsi al trattamento dei propri dati personali, nonché a revocare il consenso prestato. Laddove il trattamento dei dati sia necessario per l'esecuzione di obblighi contrattuali, la revoca del

consenso (ove comunque il trattamento avvenga sulla base del consenso) può impedire l'adempimento di obblighi contrattuali nei confronti dell'Interessato. L'Interessato ha inoltre diritto alla portabilità dei propri dati personali, secondo quanto stabilito dal GDPR.

Per ottenere ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali e per l'esercizio dei diritti indicati sopra, l'Interessato può rivolgersi ai titolari del trattamento, CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia, ai seguenti recapiti: Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), fax. n. 011 0133511; email: privacy.clienti@cnsantander.com.

L'Interessato può altresì rivolgersi al responsabile per la protezione dei dati (o Data Protection Officer), ai seguenti recapiti: Data Protection Officer, CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlanda; email: dataprotectionofficer@cnsantander.com.

6. Reclami

In relazione a situazioni che rappresentino una violazione del GDPR e/o comunque dei suoi diritti relativi al trattamento dei dati personali, l'Interessato ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, mediante a) raccomandata A/R indirizzata a Garante per la protezione dei dati personali, Piazza di Monte Citorio, 121 00186 Roma; b) e-mail all'indirizzo: garante@gpdp.it, oppure protocollo@pec.gpdp.it; o c) fax al numero: 06.69677.3785

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0107/28 e 0107/29

LEASING PROTECTION

Data ultimo aggiornamento 01/01/2019

GARANZIA DECESSO

ART. 1 - RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il Decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, **salvo quanto previsto dalle Esclusioni di Polizza di cui all'art. 4 delle presenti Condizioni Particolari.**

La Garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

ART. 2 - PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Fermi i massimali di cui all'art. 5 delle presenti Condizioni Particolari, l'Assicuratore liquida una somma pari al 100% (cento per cento) della somma risultante dell'attualizzazione dei canoni a scadere, calcolata al momento del Decesso, secondo il piano di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria vigente alla data del Sinistro, **al netto dell'anticipo e di eventuali importi di canoni insoluti maturati prima del verificarsi del Sinistro.** L'Assicuratore liquiderà altresì un indennizzo pari alle spese accessorie fino ad un massimo dell'1% (uno per cento), in eccesso ai canoni a scadere.

ART. 3 – CARENZA

La Garanzia Decesso non è soggetta ad alcun periodo di Carenza.

ART. 4 – ESCLUSIONI

Non vi sono altre esclusioni oltre a quelle previste all'art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

ART. 5 – MASSIMALI

La prestazione massima pagabile per la Garanzia Decesso non potrà superare l'importo di € 100.000,00 (centomila).

Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 6 – DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI

L'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione:

- (a) certificato di morte dell'Assicurato;
- (b) certificato medico che precisi le esatte cause della morte dell'Assicurato e, in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;
- (c) in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- (d) in caso venga eseguita autopsia, copia del reperto autoptico.

Nel caso in cui i predetti documenti elencati dalla lettera a) alla lettera b) non siano disponibili o non possano essere ottenuti (ad esempio nel caso in cui il beneficiario non abbia diritto ad ottenerli), l'Aderente/Beneficiario dovranno fornire all'Assicuratore con una dichiarazione giurata (redatta nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) che attesti che tali documenti non sono disponibili o che non possono essere ottenuti.

Ai fini dell'identificazione del/i beneficiario/i della prestazione, la documentazione comprovante l'identità di eventuali coobbligati con l'Aderente in relazione al Finanziamento (in qualità di fidejussori o, comunque, di garanti a qualunque titolo dell'Aderente medesimo); in mancanza di questi soggetti: - nel caso in cui l'Assicurato e l'Aderente coincidono, se l'Assicurato ha lasciato testamento: copia autenticata del testamento e dichiarazione sostitutiva di atto notorio ove risulti che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e in cui sono indicati, nel caso in cui risultino beneficiari della copertura assicurativa, i suoi eredi legittimi nonché le loro generalità, l'età e la capacità di agire;

- nel caso in cui l'Assicurato e l'Aderente coincidono, se l'Assicurato non ha lasciato testamento e i beneficiari sono generalmente identificati come eredi: dichiarazione sostitutiva di atto notorio ove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi.

L'Assicuratore si riserva la facoltà e il diritto di richiedere, laddove necessario, la documentazione integrativa utile per verificare il diritto alla Prestazione.

GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE

ART. 1 - RISCHIO ASSICURATO

Il rischio coperto è l'Invalidità Permanente che derivi, per una percentuale non inferiore al 60% (sessanta per cento), da Infortunio o Malattia verificatisi dopo la Data di Decorrenza; **eventuali stati di invalidità progressa all'adesione alla Polizza non rilevano, pertanto, ai fini dell'Invalidità rilevante per la prestazione.**

Il grado di Invalidità Permanente si calcola in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Di seguito alcuni esempi sulla differente % di valutazione di invalidità permanente tra tabelle INAIL e Tabelle INPS

Definizione del Danno (come da tabelle INPS)	Tabelle INAIL	Tabelle INPS
Anchilosi cervicale o artrodesi cervicale in posizione favorevole, in funzione dei metameri interessati	dal 20% al 33%	dal 21% al 30%
Amputazione di gamba, a prescindere dal livello, non protesizzabile	65%	60%
Limitazione di 1/4 dei movimenti dell'anca	12%	10%
Diabete mellito tipo insulinico dipendente (in buon compenso e senza segni di ripercussioni sistemiche)	dal 13% al 20%	dal 11% al 20%
Disturbo d'ansia generalizzato	non previsto	10%

ART. 2 - PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Fermi i massimali di cui all'art. 5, l'Assicuratore liquida una somma pari al 100% (cento per cento) della somma risultante dell'attualizzazione dei canoni a scadere, calcolata al momento del Sinistro, secondo il piano di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria vigente alla data del Sinistro, **al netto dell'anticipo e di eventuali importi di canoni insoluti maturati prima del verificarsi del Sinistro e al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso Sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza**. L'Assicuratore liquiderà altresì un indennizzo pari alle spese accessorie fino ad un massimo dell'1% (uno per cento), in eccesso ai canoni a scadere.

Come data di Sinistro si intende: i) in caso di Infortunio, la data di accadimento; ii) in caso di Malattia, la data di presentazione della domanda alla ASL o, in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale.

ART. 3 – CARENZA

Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la Garanzia Invalidità Permanente è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.

ART. 4 – ESCLUSIONI

Non vi sono altre esclusioni oltre a quelle previste all'art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

ART. 5 – MASSIMALI

La prestazione massima pagabile per la Garanzia Invalidità Permanente non potrà superare l'importo di € 100.000,00 (centomila). Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 6 – DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI

L'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata relativa all'Assicurato, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione:

- certificazione di invalidità permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale;
- copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale, ove applicabile.

L'Assicuratore si riserva la facoltà e il diritto di richiedere, laddove necessario, la documentazione integrativa utile per verificare il diritto alla Prestazione.

GARANZIA INABILITA' TEMPORANEA TOTALE

ART. 1 - RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è l'Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia.

ART. 2 - PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Fermi i massimali di cui all'art. 5, l'Assicuratore, **perdurando l'inabilità al termine del Periodo di Franchigia indicato all'art. 3**, corrisponde un'Indennità pari ai canoni mensili previsti dal piano di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria vigente alla data del sinistro, che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, escluso il valore di riscatto del Contratto di Locazione Finanziaria e incluse le spese di incasso fino ad un massimo di 5,00 Euro.

Un pagamento, una tantum, pari ad Euro 1.000 (mille) sarà corrisposto congiuntamente alla prima Indennità mensile dovuta all'Assicurato.

ART. 3 – CARENZA E FRANCHIGIA

Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la Garanzia Inabilità Temporanea Totale è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.

La Garanzia Inabilità Temporanea Totale è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni.

Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (desunta dal certificato medico) o di ricovero ospedaliero o dalla certificazione comprovante lo stato di Inabilità temporanea Totale.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 (trenta) giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo Periodo di Franchigia. **Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato nuovamente il Periodo di Franchigia.**

ART. 4 - ESCLUSIONI

Oltre alle Esclusioni di cui all'art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione, sono esclusi dall'oggetto della presente Garanzia i casi di interruzione di lavoro dovute a gravidanza.

ART. 5 – MASSIMALI

La prestazione massima pagabile per la Garanzia Invalidità Temporanea Totale non potrà superare l'importo di € 3.500 (tremilacinquecento) di Indennità per ciascuna rata mensile del Contratto di Locazione Finanziaria.

Inoltre, l'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di 18 (diciotto) rate mensili per singolo Sinistro e per l'intera durata della copertura.

Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

Il pagamento della somma pari ad Euro 1.000 che viene corrisposta contestualmente alla prima indennità mensile, verrà effettuato una sola volta e tale pagamento non verrà corrisposto all'Assicurato in alcun altro momento nel corso della durata dell'assicurazione.

ART. 6 – DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI

L'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata relativa all'Assicurato, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione:

- dichiarazione del medico curante;
- in caso di ricovero ospedaliero, certificato di ricovero e/o copia della cartella clinica.

L'Assicuratore si riserva la facoltà e il diritto di richiedere, laddove necessario, la documentazione integrativa utile per verificare il diritto alla Prestazione.

SITUAZIONI ESEMPLIFICATIVE PER COMPRENDERE IL FUNZIONAMENTO DELLE POLIZZE n. 0107/28 e 0107/29

DECESSO

Dario ha sottoscritto una copertura per 5 anni per un capitale pari a € 40.000
Trascorsi 3 anni, Dario muore per una malattia.

CNP Santander Insurance a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al 100% della somma risultante dall'attualizzazione dei canoni a scadere risultante al momento del sinistro, secondo il piano di rimborso sottoscritto

Es: Somma attualizzazione canoni a scadere (alla data del Sinistro): € 16.000
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: € 16.000

INVALIDITÀ PERMANENTE

Luca ha sottoscritto una copertura per 4 anni per un capitale pari a € 30.000.
A seguito di una malattia gli viene riconosciuta un'invalidità pari all'80%

CNP Santander Insurance liquiderà a Luca una somma pari al 100% della somma risultante dall'attualizzazione dei canoni a scadere risultante al momento del sinistro, secondo il piano di rimborso sottoscritto.

Es: Somma attualizzazione canoni a scadere (alla data del sinistro): € 12.000
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: € 12.000

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

Anna riporta una frattura scomposta al femore
Nei successivi 8 mesi viene sottoposta a più operazioni

CNP Santander Insurance liquiderà ad Anna una somma pari ai canoni mensili del piano di rimborso che maturano nel periodo di Inabilità, al netto della franchigia di 30 giorni.

Es: Periodo di inabilità: 8 mesi

Canoni del piano di rimborso: € 500 x 7 indennità = € 3.500

Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: € 3.500

Inoltre, CNP Santander Insurance pagherà ad Anna, in una unica soluzione, anche una Indennità Aggiuntiva forfettaria pari a € 1.000

L'indennità sarà versata contestualmente al primo pagamento relativo all'Indennità per Inabilità Temporanea.

MODULO DI ADESIONE

alle Polizze Collettive n. 0107/28 e n. 0107/29 ultimo aggiornamento 01.01.2019 tra Santander Consumer Bank S.p.A., iscritta al Registro intermediari assicurativi presso l'IVASS al n. D000200005, e CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanze Generali per l'Italia

Numero Pratica _____ Durata copertura (mesi) _____ Capitale Finanziato _____

Aderente

Nome e Cognome / Ragione Sociale _____ P.IVA/ C.F. _____
Indirizzo / Sede Legale N: _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____
Legale Rappresentante / Delegato dell'Impresa munito dei necessari poteri / Titolare
Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____
Data di Nascita _____ Luogo _____ Prov _____ Sesso _____
Tipo Documento* _____ Numero documento _____
* 01 = carta d'identità; 02 = patente di guida; 03 = passaporto; 04 = altro documento ammesso ai fini antiriciclaggio (indicare tipo di documento)
Rilasciato da _____ Data Rilascio _____ Luogo Rilascio _____

Assicurato (solo se diverso da Aderente)

Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____
Data di Nascita _____ Luogo _____ Prov _____ Sesso _____
Residenza:
Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____

Confermando di: (A) aver preso visione e di aver ricevuto, in forma cartacea e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione o dell'adesione alla polizza, nonché accettato: (i) le Condizioni di Assicurazione relative alle Polizze collettive n. 0107/28 e n. 0107/29, e (ii) la documentazione informativa precontrattuale di cui all'Art. 56 del Regolamento ISVAP n.40/2018, nonché di (B) essere informato che la sottoscrizione delle coperture è del tutto facoltativa e non indispensabile ai fini dell'ottenimento del finanziamento alle condizioni proposte,

ADERISCE

alle Polizze suddette, indicando come Assicurato sé stesso/a, o la persona fisica sopra indicata.

Ai fini dell'efficacia di tale adesione, l'Aderente o, se diverso dall'Aderente, l'Assicurato dichiara: di non riportare un grado di invalidità pari o superiore al 33%, calcolato in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni); inoltre di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio e che qualsivoglia dichiarazione resa all'Assicuratore (ivi incluso il questionario medico, ove compilato) è stata fornita con accuratezza e non contiene alcuna informazione falsa o fuorviante in relazione al proprio stato di salute,

Gravano sull'Aderente, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, costi totali pari a Euro _____
(di cui Euro _____ sono riconosciuti all'intermediario).

L'ammontare delle singole frazioni di Premio è pari a Euro _____ Le spese di emissione del contratto sono pari a Euro 16,00.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle seguenti avvertenze relative alle dichiarazioni dello stato di salute:

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione; b) prima della sottoscrizione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute, siano esse rese tramite la compilazione del questionario medico o in qualunque altra forma; c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo di tale visita medica, a carico dell'Assicurato, è pari a Euro 230,00 (per maggiori informazioni, contattare il servizio clienti al numero 800 966 102).

Firma dell'Aderente _____

Firma dell'Assicurato _____

(se diverso dall'Aderente, anche ai fini dell'art. 1919 c.c.)

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare, gli Artt. 2 "Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa"; 3.3 "Estinzione Anticipata Totale del Contratto di Locazione Finanziaria"; 3.4 "Estinzione Anticipata Parziale del Contratto di Locazione Finanziaria"; 5 "Esclusioni"; 6 "Beneficiari delle prestazioni"; 8 "Denuncia dei sinistri"; 12 "Cessione dei diritti"; 13 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio"; 14 "Foro competente" delle Condizioni Generali di Assicurazione e Artt. 1 "Rischio assicurato"; 3 "Carenza"; 4 "Esclusioni"; 5 "Massimali" e 6 "Denuncia del sinistro ed oneri relativi" delle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Firma dell'Aderente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(Art. 6, par. 1, lett a) e art. 9, par. 2, let- a) del Regolamento (UE) 2016/679)

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione, fornitami, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), da CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanze Generali per l'Italia, che mi impegno a rendere nota agli altri interessati. Sono consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati personali, sensibili e/o giudiziari, necessari alle Compagnie per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale. Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili e/o giudiziari, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa ricevuta.

Luogo _____

Firma dell'Aderente _____

Data: ____/____/____

Firma dell'Assicurato _____
(se diverso dall'Aderente)

