

Assicurazione Inabilità Temporanea Totale

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo (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. 1.00096. La Compagnia è soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland.

Prodotto: SOS SANTANDER – Polizza collettiva 0112/29

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 che ti tutela con una indennità mensile nel caso in cui tu, per un certo periodo, perda totalmente la capacità di lavorare o, se non lavoratore, la capacità di svolgere le ordinarie attività della tua vita.



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 Temporanea Totale, l'assicuratore pagherà un'indennità mensile pari a € 400.



Ci sono limiti di copertura?

La copertura non sarà operante in riferimento a:

- ! soggetti di età inferiore a 18 anni o superiore ai 65 anni;
- ! soggetti aventi un'età superiore a 69 anni alla data specificata nel Certificato di Assicurazione come data di cessazione della garanzia;
- ! soggetti che al momento dell'adesione riportino 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).
- ! soggetti non residenti in Italia;
- ! soggetti che abbiano già acquistato la presente Polizza;
- ! 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 del Contraente / Assicurato;
- ✗ 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: 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;
- ✗ sinistri che siano conseguenza di Malattie già esistenti ovvero Infortuni già verificatisi alla Data di Decorrenza dell'assicurazione ovvero sinistri che siano conseguenze di Malattie verificatisi durante il periodo di Carenza e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- ✗ mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e diano origine a uno stato di Inabilità Temporanea Totale.



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);
- residenza della persona assicurabile (deve essere in Italia);
- eventuale Invalidità Permanente già presente al momento dell'adesione (non può essere superiore al 33%);
- altre polizze sottoscritte per lo stesso rischio con il medesimo assicuratore.



Quando e come devo pagare?

Il premio ti verrà addebitato da Santander Consumer Bank in frazioni mensili di importo pari a € 12,00.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 della data in cui avviene l'adesione telefonica

La copertura cessa:

- alla data di scadenza della garanzia e comunque non oltre 84 mesi dalla Data di Decorrenza;
- in caso di mancato pagamento del premio o di una frazione di esso.



Come posso disdire la polizza?

Puoi recedere dal contratto di assicurazione entro 60 giorni dalla data di conclusione del contratto comunicando telefonicamente la tua intenzione di recedere al numero 02.37058168 oppure dandone comunicazione a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Europe DAC. – Rappresentanza Generali per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI).

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata o della richiesta telefonica e l'interruzione dell'obbligo del pagamento del premio.

Assicurazione Inabilità Temporanea Totale

Documento Informativo Precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni (DIP aggiuntivo Danni)

Impresa: CNP Santander Insurance Europe DAC

Prodotto: SOS SANTANDER

Ultimo aggiornamento: 01 gennaio 2019



Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale delle imprese.

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società:

CNP Santander Insurance Europe DAC, appartenente al gruppo CNP Assurances S.A.

Sede Legale: 3 Park Place Hatch Street Dublino D02 FX65 (Irlanda)

Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia della Società, con sede in Corso Massimo D'Azeglio 33/E 10126 Torino - tel. 800 966 102.

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, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland.

www.cnpsantander.it; PEC:santanderinsuranceeurope@legalmail.it; e-mail: assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

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%.

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

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

In merito all'ambito delle coperture, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Non sono previste opzioni con riduzione di premio e/o con premio aggiuntivo.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Le informazioni relative a rischi esclusi sono integralmente indicate nel modello DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura ?

Periodo di riqualificazione

Non previsto.

Massimale

La Compagnia indennizza un numero massimo di 12 mensilità di Inabilità Temporanea Totale per singolo sinistro e per l'intera durata della copertura.

Prestazione assicurativa

La copertura è soggetta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni. Il Periodo di Franchigia decorre dalla data dell'Infortunio o, in caso di Inabilità a seguito di Malattia, dalla data del certificato medico o di ricovero ospedaliero o dalla certificazione comprovante lo stato di Inabilità Temporanea Totale.

 Che obblighi ho ? Quali obblighi ha l'impresa ?	
Cosa fare in caso di sinistro ?	Denuncia di sinistro per la copertura Inabilità Temporanea Totale I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto inviando il modulo "Denuncia di sinistro" e tutta la documentazione richiesta dall'Assicuratore - via email, all'indirizzo sinistri-clienti@it.cnpsantander.com, oppure - via Lettera Raccomandata con ricevuta di ritorno, all'indirizzo 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'Assicurato o gli aventi diritto potranno richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al n. 800 966 102 (Lun.-Ven.9.00 - 18.00) o scrivendo all'indirizzo email sinistri-clienti@it.cnpsantander.com. L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno allegare al modulo "Denuncia di sinistro" 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. Le denunce di sinistro saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta. L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere ulteriori informazioni relativamente alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio dedicato al numero 800 966 102. Assistenza diretta/in convenzione: Il contratto non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con la Compagnia. Gestione da parte di altre imprese: Non prevista. Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	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.
Obblighi dell'impresa	L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro, a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso, entro 30 giorni dal suo ricevimento.
 Quando e come devo pagare ?	
Premio	Il Premio è unico, indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, viene anticipato dalla Contraente e da quest'ultima addebitato all'Assicurato in frazioni mensili. L'ammontare totale del Premio si ottiene attraverso la seguente formula: $\text{Premio Unico} = \text{€}12 \times \text{n. mesi di durata della copertura.}$ La prima frazione di Premio non sarà addebitata prima di 30 giorni dalla Data di Decorrenza, ma l'Assicurato è coperto dall'Assicurazione a partire dalla Data di Decorrenza e fino alla data di addebito della prima frazione di Premio. L'importo totale del Premio Unico e di ciascuna frazione mensile di premio, così come il numero di tali frazioni sono specificati nel Certificato di Assicurazione e comprendono l'imposta di Assicurazione. Non sono previsti meccanismi di indicizzazione del Premio.
Rimborso	In caso di recesso, da esercitarsi entro 60 giorni dalla stipula, la Compagnia restituisce all'Assicurato il Premio eventualmente già versato dall'Assicurato, per il tramite del Contraente, nel termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione del recesso.
 Quando comincia la copertura e quando finisce ?	
Durata	Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la Garanzia Inabilità Temporanea Totale è soggetta ad un periodo di carenza di 60 giorni
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza ?

Ripensamento dopo la stipulazione	È possibile recedere dalla Polizza entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Conclusione del Contratto di Assicurazione, dandone comunicazione a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), oppure comunicando la propria volontà al Numero 02 37058169, con cessazione delle Coperture assicurative, a partire dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata.
Risoluzione	Non prevista.



A chi è rivolto questo prodotto ?

Il prodotto è destinato a consumatori finali che abbiano ricevuto un finanziamento a qualsiasi titolo erogato dalla società Santander Consumer Bank Spa.



Quali costi devo sostenere ?

- **costi di intermediazione**
la quota parte percepita in media dall'intermediario Santander Consumer Bank S.p.A. è pari al 52,04% del premio al netto delle imposte

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	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 ai seguenti recapiti: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia - 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 lamentela. La Compagnia fornirà risposta scritta al reclamo entro 45 giorni dal suo ricevimento
All'IVASS	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 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://ec.europa.eu/info/fin-net_it), o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS procederà a informare il reclamante.
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	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).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	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 Polizza. Il Collegio risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.

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.



CNP SANTANDER INSURANCE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0112/29

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

SOS Santander contro il rischio di Inabilità Temporanea Totale

Data ultimo aggiornamento 01/01/2019

La documentazione precontrattuale per questo prodotto si compone dei seguenti documenti, che devono essere consegnati al contraente prima che questi sia vincolato dal Contratto di Assicurazione a distanza:

- Condizioni di Assicurazione
- Documento Informativo Precontrattuale Danni (DIP Danni)
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Danni (DIP Aggiuntivo Danni)

GLOSSARIO

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 DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0112/29

SOS Santander

contro il rischio di Inabilità Temporanea Totale

Data ultimo aggiornamento 01/01/2019

Definizioni

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

Assicurato: soggetto che accetta la Copertura Assicurativa offerta telefonicamente, il quale si obbliga al pagamento del Premio previsto dal Contratto di Assicurazione e il cui interesse è protetto dalla Polizza.

Assicuratore – Compagnia: **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.

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

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.

Certificato di Assicurazione: Documento predisposto dall'Assicuratore mediante il quale viene raccolta la sottoscrizione necessaria a fornire la prova scritta dell'adesione telefonica, da sottoscrivere a cura dell'Assicurato dopo attenta lettura e perfetta comprensione dei contenuti dello stesso.

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 (Assicurati).

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

Copertura: vedi Garanzia Assicurativa

Data di Conclusione e Data di Decorrenza: la data di adesione telefonica alla Polizza, indicata sul Certificato di Assicurazione.

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

Garanzia Assicurativa: la Prestazione assicurativa associata alla singola Copertura fornita da questa Polizza Collettiva n. 0112/29.

Inabilità Temporanea Totale: Perdita temporanea e in misura totale della capacità dell'Assicurato di svolgere le ordinarie attività della sua vita, a seguito di un Infortunio o di una Malattia e per un periodo almeno pari a 30 (trenta) giorni.

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 o morte. Ai fini della presente garanzia sono considerati infortuni anche le conseguenze derivanti da:

- asfissia per subitanea e violenta fuga di gas o di vapori;
- annegamento;
- influenze termiche ed atmosferiche, nonché quelli dovuti all'azione diretta o indiretta del fulmine;
- caduta di rocce, pietre, alberi e simili, nonché valanghe;
- assideramento o congelamento;
- scariche elettriche o da contatto accidentale con corrosivi;
- aggressioni, rapine tentate o consumate;
- atti di legittima difesa o atti compiuti dall'Assicurato per dovere di solidarietà umana;
- guerra, per un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici in uno stato estero (non sono considerati stati esteri la Città del Vaticano e la Repubblica di San Marino);

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

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

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.



Parti: Il Contraente, l'Assicurato e l'Assicuratore.

Polizza o Polizza Collettiva: La Polizza Collettiva stipulata fra la Contraente e l'Assicuratore.

Premio Unico: Il Premio pagato all'Assicuratore, dal Contraente per conto dell'Assicurato, in soluzione unica al momento dell'adesione al Contratto di assicurazione.

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 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.

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 la Inabilità Temporanea Totale.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0112/29

SOS Santander

contro il rischio di Inabilità Temporanea Totale

Data ultimo aggiornamento 01/01/2019

Art. 1 Oggetto della copertura

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato, *alle condizioni previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione*, la Copertura per **Inabilità Temporanea Totale**, valida in tutti i Paesi del Mondo, a condizione che sia stato pagato il relativo premio. Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia.

Art. 2. Persone assicurabili e limiti d'età

E' assicurabile la persona fisica, che:

- (a) *al momento dell'adesione telefonica al presente Contratto di Assicurazione, abbia un'età compresa tra i 18 (diciotto) ed i 65 (sessantacinque) anni non compiuti;*
- (b) *sia residente in Italia;*
- (c) *abbia un'età di 69 (sessantanove) anni o inferiore alla data specificata nel Certificato di Assicurazione come data di cessazione della garanzia;*
- (d) *al momento dell'adesione telefonica al presente Contratto di Assicurazione, non riporti una percentuale di Invalidità Permanente pari o superiore al 33% (trentatré 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).*
- (e) *non sia già assicurato dalla presente Polizza.*

L'Assicurato aderisce alle Coperture applicabili del presente Contratto di Assicurazione secondo le modalità indicate nel successivo art. 3.1.

Art. 3. Conclusione del Contratto. Decorrenza e cessazione delle Garanzie

Art. 3.1 Conclusione del Contratto

L'Assicurato conclude il Contratto di Assicurazione mediante adesione telefonica.

L'Assicuratore provvederà ad inviare la documentazione contrattuale all'Assicurato su supporto cartaceo o supporto durevole, nel formato dallo stesso Assicurato prescelto al momento dell'adesione telefonica; l'Assicurato sarà tenuto a sottoscrivere e restituire il Certificato di Assicurazione, restando comunque inteso che il Contratto di assicurazione è concluso anche in caso di mancata restituzione di una copia sottoscritta del Certificato di Assicurazione stesso.

Art. 3.2 Decorrenza delle Garanzie

Le Garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 (ventiquattro) della data in cui avviene l'adesione telefonica da parte dell'Assicurato, indicata quale Data di Decorrenza nel Certificato di Assicurazione. Nel Certificato di Assicurazione è altresì riportata la durata della copertura.

Art. 3.3 Cessazione delle Garanzie

La Copertura Assicurativa ha termine:

- a) alla data di scadenza della garanzia e comunque non oltre 84 mesi dalla Data di Decorrenza;
- b) su iniziativa dell'Assicurato, ai sensi del successivo art. 4 del presente Contratto di Assicurazione;
- c) nell'ipotesi di mancato pagamento del Premio o di una frazione di esso da parte dell'Assicurato nei confronti del Contraente.

Art. 4 Diritto di Recesso dalla Copertura Assicurativa

L'Assicurato può recedere dalla Polizza entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Conclusione del Contratto di Assicurazione, dandone comunicazione al numero 02.37058169 oppure a mezzo di raccomandata A.R. al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI).

Il recesso determina la cessazione delle Coperture assicurative, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno della richiesta telefonica o di spedizione della raccomandata, e la restituzione all'Assicurato del Premio eventualmente versato dall'Assicurato, per il tramite del Contraente, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

Art. 5 Esclusioni

La Copertura è esclusa nei seguenti casi:

- a) *dolo del Contraente o dell'Assicurato;*
- 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: 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;*
- l) *sinistri che siano conseguenza di Malattie già esistenti ovvero Infortuni già verificatisi alla Data di Decorrenza dell'assicurazione o nel periodo di Carenza e loro seguiti, conseguenze e postumi;*
- m) *mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e diano origine ad uno stato di Inabilità Temporanea Totale.*

Art. 6 Carenza e Franchigia

Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la Garanzia Inabilità Temporanea Totale è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 60 (sessanta) giorni.

La Garanzia Inabilità Temporanea Totale è soggetta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni. Il Periodo di Franchigia decorre dalla data dell'Infortunio o, in caso di Inabilità a seguito di Malattia, dalla data del certificato medico o di ricovero ospedaliero o dalla certificazione comprovante lo stato di Inabilità Temporanea Totale.

Art. 7 Prestazione Assicurativa

In caso di Inabilità Temporanea Totale, l'Assicuratore, **al verificarsi di un Sinistro coperto dalla Polizza, una volta terminato il Periodo di Carenza**, si impegna a corrispondere un Indennizzo mensile pari a € 400,00, per tutto il tempo per il quale si protrae lo stato di Inabilità Temporanea Totale e **fino ad un limite massimo di 12 mensilità**.

Art. 8 Beneficiari delle prestazioni

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie è l'Assicurato.

Art. 9 Premio dell'Assicurazione

Il Premio è unico, indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, viene anticipato dalla Contraente e da quest'ultima addebitato all'Assicurato in frazioni mensili.

L'ammontare totale del Premio si ottiene attraverso la seguente formula:

Premio Unico = €12 x n. mesi di durata della copertura

La prima frazione di Premio non sarà addebitata prima di 30 giorni dalla Data di Decorrenza, ma l'Assicurato è coperto dall'Assicurazione a partire dalla Data di Decorrenza e fino alla data di addebito della prima frazione di Premio.

L'importo totale del Premio Unico e di ciascuna frazione mensile di premio, così come il numero di tali frazioni sono specificati nel Certificato di Assicurazione e comprendono l'Imposta di Assicurazione.

Art. 10 Massimali

L'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di 12 (dodici) Indennizzi mensili (come indicati nel Certificato di Assicurazione) per singolo Sinistro e per l'intera durata della copertura.

Art. 11 Denuncia dei Sinistri

AVVERTENZA IMPORTANTE:

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto inviando il modulo "Denuncia di sinistro" e tutta la documentazione richiesta dall'Assicuratore

- *con email, all'indirizzo: sinistri-clienti@it.cnpsantander.com, oppure*
- *con Lettera Raccomandata A.R. a: 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'Assicurato 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 18.00) o scrivendo all'indirizzo e-mail: sinistri-clienti@it.cnpsantander.com. .

AVVERTENZA IMPORTANTE:

L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno allegare al modulo "Denuncia di sinistro" tutta la documentazione richiesta dall'Assicuratore, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione. *In ogni caso, la Compagnia si riserva 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'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere ulteriori informazioni relativamente alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio dedicato al numero 800 966 102.

L'Assicurato 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.

Art. 12 Limiti territoriali

Il Contratto di Assicurazione assicura copertura in relazione agli eventi verificatisi in qualsiasi località del Mondo.

Art. 13 Liquidazione dei Sinistri

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

La Compagnia non è tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa e non è obbligata 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 possa esporla 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. 14 Legge applicabile

La legge applicabile al Contratto di Assicurazione è quella italiana.

Art. 15 Comunicazioni

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

Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo recapito comunicato dall'Assicurato.

Art. 16 Cessione dei diritti

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal presente Contratto di Assicurazione.

Art. 17 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**AVVERTENZA IMPORTANTE:**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente/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.

Art. 18 Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione del Contratto di Assicurazione, sorta tra l'Assicuratore e il Contraente/Assicurato/avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio del Contraente/Assicurato e/o avente diritto.

CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA

Con riferimento alla Copertura Danni Inabilità Temporanea Totale, in caso di divergenze sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennizzo, l'Assicuratore e l'Assicurato 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'Assicurato 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'Assicurato, dopodiché l'Assicuratore comunica all'Assicurato 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'Assicurato 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'Assicurato.

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 rifiuti di firmare il relativo verbale. In ogni caso rimane ferma, per ambo le Parti, la possibilità di adire la competente Autorità Giudiziaria.

Art. 19 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 - Ufficio reclami, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), fax 011 0133511; e-mail: 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 e successive modificazioni), 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/info/fin-net_it), o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS procederà a informare il reclamante.

Reclami all'Intermediario Assicurativo

Eventuali reclami, riguardanti l'Intermediario Assicurativo 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 - e-mail: 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 Assicurativo, 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. 20 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 Europe DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "L'Assicuratore"), in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali 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 giudiziali 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 – Rappresentanza Generale per l'Italia, ai seguenti recapiti: Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), fax. n. 011 0133511; e-mail: privacy.clienti@it.cnpsantander.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, 3 Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlanda; e-mail: dataprotectionofficer@cnpsantander.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.