

Polizza di assicurazione contro il rischio di Fratture, Ustioni e Lussazioni conseguenti a Infortunio

Documento informativo Precontrattuale 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: 3Centosesanta^o PROTEZIONE CONTINUA

01/09/2021

Il documento offre una sintesi delle principali informazioni sul prodotto. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza che tutela, secondo l'opzione scelta, la tua persona o la coppia, con un indennizzo calcolato sulla base del piano prescelto e indicato nel certificato di assicurazione, in caso di fratture, ustioni e lussazioni conseguenti ad infortunio.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Le fratture, le ustioni, le lussazioni conseguenti ad infortunio. Al verificarsi di uno di tali eventi l'Assicuratore pagherà, sulla base del piano prescelto e indicato nel certificato di assicurazione, una somma pari all'indennizzo corrispondente alla tipologia di lesione verificatasi. Per i dettagli relativi alle condizioni di erogazione della prestazione si rimanda alle Condizioni di Assicurazione.



Cosa non è assicurato?

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

- ✗ dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- ✗ guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri;
- ✗ pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;
- ✗ guida di qualsiasi veicolo a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- ✗ guida e uso di mezzi subacquei;
- ✗ guida di veicoli in conseguenza di crisi epilettiche dell'Assicurato;
- ✗ pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, sollevamento pesi, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing effettuato in falesia (outdoor), skeleton, velocità pura su sci, sci alpinismo, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, paracadutismo, salti dal trampolino con sci od idrosci, kitesurf nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia; guidoslitta (bob);
- ✗ pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- ✗ partecipazione a corse e gare (e relative prove anche a scopo amatoriale ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;
- ✗ uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
- ✗ partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, calcio e simili, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, pallamano, sci e snowboard non estremi, ciclismo, sport equestri, pattinaggio, se svolte a carattere professionistico e/o che siano per l'atleta fonte di introito economico. Resta comunque inclusa in garanzia la partecipazione a gare/competizioni, a carattere amatoriale, compresi i relativi allenamenti;
- ✗ ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;
- ✗ tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;
- ✗ atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✗ azioni delittuose dell'Assicurato, suicidio ed autolesionismo;
- ✗ movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;
- ✗ guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni chimiche e biologiche; trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.). Sono inoltre esclusi:
- ✗ Qualunque Frattura concausata da Osteoporosi o qualunque Frattura spontanea patologica;
- ✗ qualunque Microfrattura e altre Fratture causate da stress o Fratture da affaticamento;
- ✗ qualunque Frattura, Ustione o Lussazione avvenuti nel corso di un ricovero presso una struttura ospedaliera o durante la permanenza in una casa di cura.



Ci sono limiti di copertura?

- ! Le Garanzie Fratture, Lussazioni e Ustioni conseguenti ad un Infortunio sono soggette ad un periodo di Carenza di 24 (ventiquattro) ore;

La copertura non sarà operante in riferimento a:

- ! soggetti non residenti in Italia;
- ! soggetti di età inferiore ai 18 anni o superiore ai 70 anni non compiuti
- ! soggetti che abbiano già acquistato la presente Polizza come soggetti Assicurati;
- ! persone affette da cecità, alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.); soggetti sieropositivi al virus H.I.V.; persone affette da epilessia o demenza; persone ricoverate permanentemente presso una struttura ospedaliera o casa di cura al momento della sottoscrizione della 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.



Dove vale la copertura?

La copertura è valida in tutti i paesi del mondo.



Che obblighi ho?

- In sede di conclusione del contratto, e fino alla data di cessazione della Garanzia, l'Aderente deve fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio, in particolare in riferimento ad età della persona assicurabile, eventuale stato di invalidità pregressa (non deve essere superiore al 33%), eventuali patologie pregresse, residenza della persona assicurabile e altre polizze sottoscritte per lo stesso rischio con il medesimo Assicuratore.

- L'Assicurato e/o i suoi aventi causa, concludendo il Contratto di Assicurazione, autorizzano espressamente l'Assicuratore ad ottenere da terzi i loro dati personali, anche successivamente al Decesso dell'Assicurato, ai fini dell'attuazione delle obbligazioni relative alle Coperture assicurative, esonerando espressamente tali terzi da eventuali obblighi di riservatezza e non diffusione dei dati.

- L'Assicurato e/o i suoi aventi causa, concludendo il Contratto di Assicurazione, consentono le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie 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, con costi a totale carico dell'Assicuratore medesimo.



Quando e come devo pagare?

Il Premio, di eguale ammontare per ogni mensilità, verrà addebitato sul conto corrente indicato dall'Aderente. Il primo mese di copertura assicurativa è gratuito.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 della data in cui avviene l'adesione telefonica da parte dell'Aderente, indicata quale data di decorrenza nel certificato di assicurazione.

La copertura cessa

- alla prima scadenza del Periodo Assicurativo Ricorrente immediatamente successiva al compimento del 70° anno di età da parte dell'Assicurato;
- in caso di decesso dell'Aderente;
- su iniziativa dell'Aderente, in caso di esercizio del diritto di recesso o di disdetta, prevista anche nel caso in cui, avendo scelto l'opzione Coppia, l'altro componente della Coppia perda i requisiti di assicurabilità, diventando soggetto non assicurabile o superando il limite di età previsto per il rinnovo della Polizza;
- su iniziativa dell'Assicuratore, laddove il medesimo comunichi disdetta all'Assicurato almeno 60 giorni prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla Data di Conclusione del Contratto di Assicurazione;
- qualora non vengano pagate le rate mensili di Premio entro 90 giorni dalla data in cui le stesse sono dovute.



Come posso disdire la polizza?

Salvo quanto previsto nell'ipotesi di ripensamento dopo la stipulazione, è possibile disdire il Contratto di Assicurazione in ogni momento, senza penalizzazioni, 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 Verde 800 19 49 77, con cessazione del Contratto di Assicurazione alla mezzanotte del giorno precedente la scadenza della prima rata mensile successiva alla comunicazione della disdetta.

Assicurazione per Fratture, Ustioni e Lussazioni conseguenti a Infortunio

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

Impresa: CNP Santander Insurance Europe DAC

Prodotto: 3Centosesanta° PROTEZIONE CONTINUA

Ultimo aggiornamento: 01 settembre 2021



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 Assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale delle imprese.

L'Aderente 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 19 49 77

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?

La Copertura prevede il pagamento di un Indennizzo, a titolo di rimborso spese forfettario - indipendente dall'ammontare delle spese sostenute - a seguito di Infortunio comportante le lesioni rientranti nell'elenco di cui all'Allegato A) delle Condizioni di Assicurazione e secondo le tabelle di Indennizzo ivi indicate

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 dalla copertura Fratture, Lussazioni e Ustioni conseguenti a Infortunio sono integralmente Indicate nel modello DIP.



Ci sono limiti di copertura?

Periodo di riqualificazione

Non ci sono ulteriori limiti di copertura oltre a quelli indicati nel modello DIP

Massimale

L'ammontare massimo delle Prestazioni pagabile dalla Compagnia per le Garanzie prestate ai sensi del presente Contratto dipende dal piano prescelto ed è indicato nelle Condizioni di Assicurazione

Prestazione assicurativa	Non ci sono ulteriori limiti di copertura oltre a quelli indicati nel modello DIP.
---------------------------------	--



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	<p>Denuncia di sinistro per le coperture Fratture, Ustioni e Lussazioni</p> <p>La denuncia può essere presentata online, attraverso il portale eClaims disponibile al sito www.eclaims.cnpsantander.it oppure scaricando l'App sullo smartphone. In alternativa, i Sinistri possono essere denunciati per iscritto inviando il modulo "Denuncia di sinistro" e tutta la documentazione richiesta dall'Assicuratore via e-mail, all'indirizzo sinistri.clienti@it.cnpsantander.com o a mezzo 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).</p> <p>L'Assicurato o gli aventi diritto potranno richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al n. 800 19 49 77 (Lun. – Ven. dalle ore 9:00 alle ore 18:00) o scrivendo all'indirizzo e-mail sinistri.clienti@it.cnpsantander.com.</p> <p>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, così come precisato nelle Condizioni di Assicurazione.</p> <p>Le denunce di sinistro saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta.</p> <p>L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere ulteriori informazioni relativamente alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio dedicato al numero 800 19 49 77.</p> <p>Assistenza diretta/in convenzione: non prevista</p> <p>Gestione da parte di altre imprese: non prevista</p> <p>Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.</p>
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	<p>Il Premio è annuo ed è pari all'importo indicato nel Certificato di Assicurazione.</p> <p>Il Premio dovuto per ciascun Periodo Assicurativo Ricorrente è indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, ed è dipendente dall'importo delle prestazioni e dalle opzioni prescelte dall'Aderente in relazione alle Garanzie Assicurative.</p> <p>Il pagamento del Premio avverrà in rate mensili, da corrispondersi alla ricorrenza mensile della Data di Decorrenza. Il primo mese di copertura assicurativa è gratuito.</p> <p>L'ammontare del Premio relativo a ciascun Periodo Assicurativo Ricorrente, così come l'ammontare delle singole rate mensili di Premio, sono indicati sul Certificato di Assicurazione e sono comprensivi dell'eventuale imposta di assicurazione.</p> <p>Non sono previsti meccanismi di indicizzazione del Premio</p>
Rimborso	In caso di recesso, da esercitarsi entro 60 (sessanta) giorni dalla stipula, la Compagnia restituisce all'Aderente il Premio eventualmente già incassato al netto delle imposte nel termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione del recesso.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Il Contratto di Assicurazione è stipulato a tempo indeterminato ed ha termine:</p> <p>a) in caso di recesso dal contratto;</p> <p>b) in caso di disdetta del contratto;</p> <p>c) su iniziativa dell'Assicuratore ad ogni ricorrenza annuale, laddove il medesimo comunichi disdetta all'Aderente almeno 60 (sessanta) giorni prima della corrispondente data di scadenza annuale;</p> <p>d) alla prima scadenza del Periodo Assicurativo Ricorrente immediatamente successiva al raggiungimento dei limiti di età dell'Aderente.</p>
Sospensione	<p>Se l'Aderente non paga la prima rata di Premio stabilita dal contratto, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 ventiquattro del giorno in cui l'Aderente paga quanto è da lui dovuto ed eventuali Sinistri occorsi durante il periodo di sospensione non sono coperti.</p> <p>Se alle scadenze convenute l'Aderente non paga le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza ed eventuali Sinistri occorsi durante il periodo di sospensione non sono coperti.</p>



Come posso disdire la polizza?

Ripensamento dopo la stipulazione	<p>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 Verde 800 19 49 77, con cessazione delle Coperture assicurative, a partire dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata.</p>
Risoluzione	<p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.</p>



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 52,03% del premio al netto delle imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<p>All'impresa assicuratrice</p>	<p><u>Reclami alle Compagnie</u> Eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale e / o la gestione dei sinistri, devono essere presentati per iscritto e inviati via posta, telefax o e-mail 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; 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 quarantacinque giorni dal suo ricevimento</p> <p><u>Reclami all'Intermediario</u> Eventuali reclami, riguardanti l'Intermediario che ha svolto l'attività di intermediazione, devono essere presentati per iscritto e inviati via posta, telefax o e-mail 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 lamentela. L'intermediario è tenuto a fornire risposta scritta al reclamo entro 45 quarantacinque giorni dal suo ricevimento.</p>
<p>All'IVASS</p>	<p>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</p> <p>Per la risoluzione di controversie transfrontaliere, i reclami potranno essere indirizzati al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhísi Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS procederà a informare il reclamante.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</p>	
<p>Mediazione</p>	<p>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).</p>
<p>Negoziazione assistita</p>	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
<p>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</p>	<p>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 la risoluzione di controversie transfrontaliere, i reclami potranno essere indirizzati al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhísi Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS procederà a informare il reclamante.</p>

PER QUESTO CONTRATTO LE IMPRESE NON DISPONGONO 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

SET

INFORMATIVO

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

Polizza Assicurativa contro il rischio di Fratture, Lussazioni e Ustioni conseguenti a Infortunio

***3Centosesanta*[°] PROTEZIONE CONTINUA**

data dell'ultimo aggiornamento: 01/09/2021

La documentazione precontrattuale per questo prodotto si compone dei seguenti documenti, che devono essere consegnati all'Assicurato 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).



CNP SANTANDER INSURANCE

PRESENTAZIONE

CHE TIPO DI POLIZZA È?

3Centosesanta° Protezione Continua è una Polizza che consente di tutelare la tua persona o la coppia fornendo un aiuto a sostegno delle spese per le cure conseguenti ad un infortunio.

COSA VIENE ASSICURATO?

In caso di Fratture, Lussazioni o Ustioni a seguito di Infortunio verrà liquidato un importo forfettario, indipendente dall'ammontare delle spese sostenute per le cure, determinato in base al tipo di lesione e al Premio pagato.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA EUROP ASSISTANCE S.P.A.

Inoltre, sottoscrivendo 3Centosesanta° Protezione Continua potrai avere accesso ai servizi di Assistenza e alla piattaforma Myclinic, un servizio di assistenza medica a distanza, fornito da EUROP ASSISTANCE ITALIA S.P.A..

COSA TROVERAI NELLA DOCUMENTAZIONE.

Il contratto è formato dal Set Informativo che illustra le caratteristiche della Polizza sottoscritta. Troverai, all'interno del Set informativo, i Documenti Informativi Precontrattuali, attraverso cui potrai avere una sintesi delle caratteristiche della Polizza; le Condizioni di Assicurazione invece contengono le norme che disciplinano questo Contratto di Assicurazione.

Evidenziate in **grassetto** vi sono tutte quelle clausole che vanno lette con molta attenzione perché contengono limitazioni e/o esclusioni a tuo carico.

Con carattere di particolare evidenza sono state inserite anche le "AVVERTENZE" ossia quelle informazioni importanti con le istruzioni per l'applicazione di alcune regole del contratto.



CNP SANTANDER INSURANCE

INDICE

• Definizioni	pag. 3
• Capitolo I – Norme contrattuali	pag. 5
• Capitolo II – Coperture assicurative (prestazioni ed indennizzi)	pag. 9
• Capitolo III – Esclusioni	pag. 10
• Capitolo IV – Denunce e gestione dei Sinistri	pag. 12
• Informativa privacy	pag. 13
• Certificato di Assicurazione (fac-simile)	pag. 19

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Assicurativa contro il rischio di Fratture, Lussazioni e Ustioni
conseguenti a Infortunio

3Centosesanta° PROTEZIONE CONTINUA

Data ultimo aggiornamento 01/09/2021

Definizioni

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

Aderente: Il soggetto aderente all'offerta telefonica relativa alla Polizza, il quale si obbliga al pagamento del Premio previsto dal presente Contratto di Assicurazione.

Assicurato: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione, che coincide con

- l'Aderente, se è stata scelta l'opzione Individuo;
- la Coppia, se è stata scelta l'opzione Coppia.

Assicuratore – Compagnia: **CNP Santander Insurance Europe DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale 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 riassicurazione al n. I.00096, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di CNP Assurances S.A..

Beneficiario: Soggetto che ha diritto alla Prestazione, ossia alla liquidazione del capitale o della Diaria.

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

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'Aderente dopo attenta lettura e perfetta comprensione dei contenuti dello stesso.

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

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

Copertura: v. Garanzia assicurativa.

Coppia: Comprende le persone fisiche di seguito indicate:

- l'Aderente;
- una delle seguenti persone a scelta del Contraente:
 - il coniuge dell'Aderente non divorziato o separato legalmente, presente nello stato di famiglia;
 - il partner unito civilmente con l'Aderente (l. 76/2016) non divorziato;
 - il convivente more uxorio dell'Aderente stabilmente convivente con l'Aderente nella stessa residenza.

Data di Conclusione e Data di Decorrenza: La data di adesione telefonica, indicata sul Certificato di Assicurazione.

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

Franchigia: Clausola contrattuale che limita l'importo previsto dalla Garanzia prestata dall'Assicuratore, in base alla quale una parte del danno rimane a carico dell'Assicurato.

Frattura: Interruzione dell'integrità strutturale dell'osso di origine traumatica.

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



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 accertabili.

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.

Lussazione: perdita completa dei reciproci rapporti degli estremi ossei di un'articolazione, per causa violenta, fortuita ed esterna.

Malattia: Ogni 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: L'Assicurato e l'Assicuratore.

Periodo Assicurativo Ricorrente: l'intervallo temporale annuale cui si riferisce la Copertura assicurativa ricorrente acquistata dall'Assicurato, indicato nel Certificato di Assicurazione.

Polizza: La presente Polizza assicurativa, stipulata fra l'Aderente e l'Assicuratore.

Premio: Somma dovuta all'Assicuratore per la Copertura assicurativa prestata, eventualmente suddivisa in rate mensili.

Prescrizione: Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

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 Ricovero dell'Assicurato.

Ustione: bruciature dovute al contatto esterno con corpi solidi o fiamme, ovvero scottature dovute al contatto esterno con liquidi (esclusi vapori o gas sovrariscaldati) di intensità superiore al secondo grado.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Assicurativa contro il rischio di Ricovero Ospedaliero
conseguente a Infortunio o Malattia

3Centosesanta° PROTEZIONE CONTINUA

Data ultimo aggiornamento 01/09/2021

CAPITOLO I – NORME CONTRATTUALI

AVVERTENZA: a norma dell'articolo 166, comma 2, del D.Lgs. 209/2005 "Codice delle Assicurazioni Private", si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle clausole evidenziate in grassetto o in altri colori contenenti decadenze, nullità, limitazioni delle garanzie, ovvero oneri a carico dell'Assicurato.

Art 1. Oggetto della Copertura

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato, ***alle condizioni previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione***, la seguente Copertura valida in tutti i Paesi del Mondo:

- **Copertura contro il rischio di Fratture, Lussazioni e Ustioni conseguenti ad Infortunio.**

Art. 2 – Carenza

Le Garanzie Fratture, Lussazioni e Ustioni conseguenti ad un Infortunio sono soggette ad un periodo di Carenza di 24 (ventiquattro) ore.

Art. 3. Conclusione del Contratto di Assicurazione

L'Aderente conclude il Contratto di Assicurazione mediante adesione telefonica, secondo quanto previsto all'art.121 del Codice delle Assicurazioni e dal Regolamento IVASS n. 40/2018. L'Assicuratore provvederà ad inviare la documentazione contrattuale all'Aderente su supporto cartaceo o supporto durevole, nel formato prescelto dall'Aderente al momento dell'adesione telefonica; l'Aderente 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.

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

- ***autorizzano espressamente l'Assicuratore ad ottenere da terzi (esempio i medici curanti o altre strutture sanitarie) i loro dati personali, anche successivamente al Decesso dell'Assicurato, 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 ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alle Coperture assicurative, anche successivamente al Decesso dell'Assicurato, da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, il costo delle quali sarà a totale carico dell'Assicuratore medesimo.***

Art. 4. Decorrenza e cessazione delle Garanzie

Art. 4.1 Decorrenza delle Garanzie

Le Garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 (ventiquattro) della Data di Decorrenza, indicata sul Certificato di Assicurazione quale giorno di adesione telefonica alla Polizza da parte dell'Assicurato.

Art. 4.2 Durata del Contratto di Assicurazione. Cessazione delle Garanzie

Il Contratto di Assicurazione è stipulato a tempo indeterminato ed ha termine:

- a) su iniziativa dell'Assicurato, ai sensi del successivo art.5 del presente Contratto di Assicurazione;
- b) su iniziativa dell'Assicuratore ad ogni ricorrenza annuale, laddove il medesimo comunichi disdetta all'Assicurato almeno 60 (sessanta) giorni prima della corrispondente data di scadenza annuale;
- c) alla prima scadenza del Periodo Assicurativo Ricorrente immediatamente successiva al raggiungimento dei limiti di età di cui all'art. 18 delle presenti Condizioni di Assicurazione da parte dell'Assicurato. Se l'Aderente ha scelto l'opzione Coppia e l'altro componente della Coppia perde i requisiti di assicurabilità, diventa soggetto non assicurabile o supera il limite di età previsto per il rinnovo della Polizza, l'Aderente può decidere se chiudere il Contratto di Assicurazione o se mantenerlo attivo scegliendo l'opzione Individuo.

Art. 5 Diritto di recesso dalla Polizza e disdetta

Art. 5.1 Diritto di Ripensamento

L'Aderente può 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 Verde 800 19 49 77. Il recesso determina la cessazione delle Coperture assicurative, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata o della telefonata, e la restituzione all'Aderente, da parte dell'Assicuratore, del Premio eventualmente versato al netto delle imposte, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

Art. 5.2 Disdetta

Trascorsi 60 (sessanta) giorni dalla Data di Conclusione del Contratto l'Aderente può disdire il Contratto di Assicurazione **in ogni momento**, con le stesse modalità illustrate per il recesso. In questo caso il Contratto di Assicurazione cesserà alla mezzanotte del giorno precedente la scadenza della prima rata mensile successiva alla comunicazione della disdetta e le rate di Premio versate e maturate prima della richiesta di scioglimento del Contratto di Assicurazione, resteranno acquisite dall'Assicuratore.

La Compagnia avrà facoltà di disdire il Contratto di Assicurazione ad ogni scadenza annuale del Periodo Assicurativo Ricorrente, inviando la relativa disdetta almeno 60 (sessanta) giorni prima della data di scadenza rilevante tramite lettera raccomandata indirizzata all'ultimo domicilio comunicato dall'Aderente.

Art. 6 Premio dell'assicurazione

Il Premio è annuo ed è pari all'importo indicato nel Certificato di Assicurazione.

Il Premio dovuto per ciascun Periodo Assicurativo Ricorrente è indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, ed è dipendente dall'importo delle prestazioni e dalle opzioni prescelte dall'Aderente in relazione alle Garanzie Assicurative.

Il pagamento del Premio avverrà in **rate mensili**, da corrispondersi alla ricorrenza mensile della Data di Decorrenza. Il primo mese di Copertura assicurativa è gratuito.

L'ammontare del Premio relativo a ciascun Periodo Assicurativo Ricorrente, così come l'ammontare delle singole rate mensili di Premio, sono indicati sul Certificato di Assicurazione e sono comprensivi dell'imposta di Assicurazione.

6.1 Mancato pagamento del Premio

Se l'Aderente non paga la prima rata di Premio stabilita dal contratto, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 (ventiquattro) del giorno in cui l'Aderente paga quanto è da lui dovuto ed eventuali Sinistri occorsi durante il periodo di sospensione non sono coperti.

Se alle scadenze convenute l'Aderente non paga le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 (ventiquattro) del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza ed eventuali Sinistri occorsi durante il periodo di sospensione non sono coperti.

Il Contratto sarà risolto laddove l'Aderente non provveda a versare le rate mensili di Premio entro 90 (novanta) giorni dalla data in cui gli stessi sono dovuti.

Il pagamento di un Premio sarà sempre convenzionalmente imputato al Periodo Assicurativo Ricorrente più antico, a prescindere dalle eventuali dichiarazioni dell'Aderente.

Art. 7 Beneficiari delle Prestazioni

Beneficiario delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie Fratture, Lussazioni e Ustioni conseguenti ad Infortunio è l'Assicurato.

AVVERTENZA "SANZIONI INTERNAZIONALI": La Compagnia non è tenuta a fornire copertura e a indennizzare alcuna richiesta di risarcimento o a pagare alcunché in virtù del presente contratto qualora essa, la sua capogruppo o la sua controllante, nel far ciò, incorrano nel pagamento di qualsivoglia sanzione, proibizione o restrizione prevista da risoluzioni delle Nazioni Unite o sanzioni economiche o commerciali, ai sensi delle leggi o dei regolamenti dell'Unione Europea o degli Stati Uniti d'America.

Art. 8 Limiti territoriali

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

Art. 9 Modifiche contrattuali

L'Assicuratore potrà modificare unilateralmente i termini o le condizioni del Contratto di Assicurazione (ivi incluso l'ammontare del Premio) laddove ricorra un giustificato motivo, quale a titolo esemplificativo:

- un incremento dei costi sostenuti dall'Assicuratore in relazione alla sua attività;
- un incremento del tasso d'inflazione (indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati);
- una modifica del regime fiscale applicabile al Contratto di Assicurazione ovvero all'attività assicurativa;
- una modifica della normativa applicabile al Contratto di Assicurazione ovvero ai rischi oggetto di Copertura.

Le modifiche unilaterali dovranno essere notificate all'Assicurato con un preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni rispetto alla data di efficacia, fermo restando il diritto dell'Aderente di recedere dal Contratto di Assicurazione prima della data di efficacia delle modifiche.

Art. 10 Comunicazioni

Fatto salvo quanto diversamente specificato, ***tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato all'Assicuratore (ad eccezione di quelle relative ai Sinistri, per le quali si rinvia agli specifici articoli di questo Contratto di Assicurazione) 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); e-mail assistenza.clienti@it.cnpsantander.com.***

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

Art. 11 Cessione dei diritti

L'Aderente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla Polizza.

Art. 12 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

AVVERTENZA IMPORTANTE:

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti fornite dall'Aderente per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione, 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. 13 Prescrizione

I diritti derivanti dai Contratti di Assicurazione contro i danni si prescrivono nel termine di 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art. 14 Legge applicabile

La legge applicabile al Contratto di Assicurazione è quella italiana.

Art. 15 Foro competente. Controversie medico-legali

Per qualunque controversia giudiziale derivante dall'applicazione o interpretazione del Contratto di Assicurazione, sorta tra l'Assicuratore e l'Aderente, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, la giurisdizione è esclusivamente quella italiana e competente in via esclusiva, è il Tribunale del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente previo lo svolgimento di un tentativo obbligatorio di mediazione presso l'organismo di conciliazione del luogo di residenza dell'Assicurato o, se diverso, del luogo dove è domiciliato l'Aderente.

Avvertenza: 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'Aderente.

Art. 16 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 o e-mail 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) - 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 lamentela.

Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo alla Compagnia, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (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 Sheirbhísí Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm), 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 e-mail 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 lamentela.

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.

CAPITOLO II - COPERTURE ASSICURATIVE (PRESTAZIONI ED INDENNIZZI)

Art. 17 Prestazione Assicurativa

La Copertura prevede il pagamento di un Indennizzo, a titolo di rimborso spese forfettario - indipendente dall'ammontare delle spese sostenute - a seguito di Infortunio comportante le lesioni rientranti nell'elenco di cui all'Allegato A) e secondo le tabelle di Indennizzo ivi indicate.

L'Assicurazione vale per gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

- a) dell'attività professionale svolta abitualmente;
- b) di ogni altra attività che non abbia carattere di professionalità (extraprofessionale); anche se derivanti da:
 - 1) negligenza, imprudenza o imperizia anche gravi, a parziale deroga dell'art. 1900 c.c.;
 - 2) aggressioni, o tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva, a parziale deroga dell'art. 1912 c.c.;
 - 3) atti di temerarietà, soltanto se compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa; sono equiparati ad Infortunio e quindi indennizzabili;
 - 4) gli Infortuni sofferti in stato di malore o incoscienza;
 - 5) l'asfissia non dipendente da patologie pregresse;
 - 6) l'avvelenamento acuto e le lesioni derivanti da ingestione o assorbimento accidentale e acuto di sostanze;
 - 7) l'annegamento, l'assideramento, il congelamento, la folgorazione, i colpi di sole, di calore, di freddo e le altre influenze termiche ed atmosferiche;
 - 8) le affezioni conseguenti a morsi o punture di animali (con esclusione della malaria e delle Malattie tropicali);
 - 9) le conseguenze dell'embolia gassosa, purché non conseguenti a pratica subacquea;

- 10) gli Infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di trasporto pubblico o privato, su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi i viaggi effettuati:
- su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico passeggeri;
 - su aeromobili in esercizio da parte di aeroclubs;
 - su apparecchi per il volo da diporto o sportivo;
- la copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aeromobile e cessa nel momento in cui scende. Resta convenuto che in caso di Sinistro aereo che colpisca più Assicurati con l'Assicuratore, il limite aggregato di Indennizzo non potrà comunque superare la somma di € 5.000.000,00 per tutti gli Indennizzi riconducibili allo stesso evento.
- Qualora gli Indennizzi complessivamente dovuti dall'Assicuratore per il medesimo Sinistro aereo eccedano il limite sopra indicato, gli Indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto tra detto limite ed il totale degli Indennizzi dovuti.

CAPITOLO III – LIMITI ED ESCLUSIONI

Art. 18 Persone assicurabili. Limiti d'età

18.1 Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche che al momento della conclusione del contratto:

- siano residenti in Italia; e
- abbiano un'età compresa tra i 18 (diciotto) ed i 65 (settantacinque) anni non compiuti; e
- non abbiano già acquistato la presente Polizza in qualità di soggetto Assicurato;
- non presenti uno stato di Invalidità superiore o uguale al 33% (trentatré per cento).

Inoltre, non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da cecità, alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.I.D.S.), i soggetti sieropositivi al virus H.I.V., nonché le persone affette da epilessia o demenza, le persone ricoverate permanentemente presso una struttura ospedaliera o casa di cura al momento della sottoscrizione della Polizza.

18.2 Limiti d'età

Il limite massimo di età assicurabile è 70 (settanta) anni.

Il contratto cessa in corrispondenza della scadenza dell'annualità durante la quale si è verificato il compimento del 70° anno di età dell'Assicurato. La sopravvenuta cessazione del Contratto di Assicurazione a seguito del raggiungimento del limite di età da parte dell'Assicurato sarà comunicata dall'Assicuratore all'Assicurato con lettera raccomandata da inviarsi almeno 30 (trenta) giorni prima della data di cessazione del Contratto.

Art. 19 Massimale

Sono ammessi in copertura un numero massimo di 3 infortuni per annualità assicurativa e per soggetto assicurato. Le prestazioni massime pagabili per singolo infortunio e per annualità assicurativa dipendono dalla tipologia della lesione e dal piano prescelto, come da tabella seguente:

Gruppo di appartenenza della lesione	Piano A	Piano B	Piano C	Piano D
Gruppo 1	€ 200	€ 200	€ 200	€ 200
Gruppo 2	€ 400	€ 500	€ 600	€ 800
Gruppo 3	€ 750	€ 1,000	€ 1,500	€ 2,000
Limite massimo annuo	€ 3,000	€ 4,500	€ 6,000	€ 12,000

Per i dettagli relativi al gruppo di appartenenza delle lesioni consultare l'allegato A.

Art. 20 Esclusioni

Le Coperture sono escluse e non saranno operanti per i Sinistri derivanti da infortuni causati:

- a) *dalla guida o uso anche come passeggero di mezzi di locomozione aerei, compresi deltaplani e ultraleggeri;*
- b) *dalla pratica di sport aerei in genere quali a puro titolo esemplificativo: deltaplani, velivoli ultraleggeri, paracadutismo, parapendio;*
- c) *dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;*
- d) *dalla guida e uso di mezzi subacquee;*
- e) *dalla guida di veicoli in conseguenza di crisi epilettiche dell'Assicurato;*
- f) *dalla pratica di sport estremi e pericolosi in genere quali a puro titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, sollevamento pesi, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di difficoltà superiore al 3° grado della scala UIAA, free climbing effettuato in falesia (outdoor), skeleton, velocità pura su sci, sci alpinismo, sci estremo, football americano, rugby, hockey, discese su rapide con qualsiasi mezzo, regate o traversate in alto mare effettuate solitariamente, bungee jumping, paracadutismo, salti dal trampolino con sci od idrosci, kitesurf nonché sci acrobatico, immersioni con autorespiratore, speleologia; guidoslitta (bob);*
- g) *dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;*
- h) *dalla partecipazione a corse e gare (e relative prove anche a scopo amatoriale ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;*
- i) *dall'uso e guida di veicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;*
- j) *dalla partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, calciotto e simili, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, pallamano, sci e snowboard non estremi, ciclismo, sport equestri, pattinaggio, se svolte a carattere professionistico e/o che siano per l'atleta fonte di introito economico.*
Resta comunque inclusa in garanzia la partecipazione a gare/competizioni, a carattere amatoriale, compresi i relativi allenamenti;
- k) *da ubriachezza dell'Assicurato, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti o allucinogeni;*
- l) *da tumulti popolari, atti violenti od aggressioni, cui l'Assicurato abbia preso parte attiva;*
- m) *da atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;*
- n) *da azioni delittuose dell'Assicurato, suicidio ed autolesionismo;*
- o) *da movimenti tellurici, inondazioni, alluvioni ed eruzioni vulcaniche;*
- p) *da guerra, insurrezioni, o atti terroristici comprese le conseguenze dirette od indirette di contaminazioni chimiche e biologiche;*
- q) *da trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, etc.).*

Sono inoltre esclusi:

- r) *Qualunque Frattura concausata da Osteoporosi o qualunque Frattura spontanea patologica;*
- s) *qualunque Microfrattura e altre Fratture causate da stress o Fratture da affaticamento;*
- t) *qualunque Frattura, Ustione o Lussazione avvenuti nel corso di un ricovero presso una struttura ospedaliera o durante la permanenza in una casa di cura.*

CAPITOLO IV – DENUNCE E GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 21 Denuncia dei Sinistri

AVVERTENZA IMPORTANTE:

La denuncia può essere presentata online, attraverso il nostro portale eClaims disponibile al sito www.eclaims.cnpsantander.it oppure scaricando l'App sullo smartphone. In alternativa, i Sinistri possono essere denunciati per iscritto inviando il modulo "Denuncia di Sinistro" e tutta la documentazione richiesta dall'Assicuratore inviando il modulo "Denuncia di Sinistro" e tutta la documentazione richiesta dall'Assicuratore

- *via e-mail, all'indirizzo sinistri.clienti@it.cnpsantander.com oppure*
- *con 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'Aderente potrà richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al n. 800 19 49 77 (Lun. - Ven. dalle ore 9.00 alle ore 18.00) o scrivendo all'indirizzo e-mail sinistri.clienti@it.cnpsantander.com.

AVVERTENZA IMPORTANTE: DOCUMENTAZIONE

L'Aderente dovrà allegare al modulo "Denuncia di sinistro" tutta la documentazione di seguito indicata relativa all'Assicurato, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione:

- *Certificato del pronto soccorso o analogo certificazione medica, rilasciata entro 48 ore dall'evento;*
- *Copia conforme della cartella clinica;*

in ogni caso, l'Assicuratore si riserva la facoltà e il diritto di richiedere, laddove necessario, la documentazione integrativa utile per verificare il diritto alla Prestazione e 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 può chiedere ulteriori informazioni relativamente alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio dedicato al numero 800 19 49 77.

Art. 22 Liquidazione dei Sinistri

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro coperto dalla Polizza, 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.

INFORMATIVA PRIVACY

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. 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, e per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore (per esempio: gestione IT, analisi della qualità dei propri servizi tramite sondaggi ai clienti). Il trattamento dei dati personali non sensibili, in quanto necessario per l'esecuzione del contratto assicurativo, per soddisfare i predetti obblighi o provvedimenti e per il perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore, 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, è possibile 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;

e) alle autorità finanziarie o giudiziarie, agenzie statali o enti pubblici nei limiti consentiti dalla legge.

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 richiesti ai titolari, ai recapiti sottoindicati 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 venirne 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.



CNP SANTANDER INSURANCE

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).

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; e-mail: 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.

ALLEGATO A) ELENCO DELLE LESIONI OGGETTO DELLA COPERTURA

TIPOLOGIA DI LESIONE	GRUPPO DI INDENNIZZO
LESIONI APPARATO SCHELETRICO	
CRANIO	
Frattura cranica senza postumi neurologici	3
Frattura osso zigomatico o mascellare o palatino o linee di frattura interessanti tra loro tali ossa	3
Frattura Lefort I (distacco dell'arcata dentaria superiore dal mascellare)	3
Frattura Lefort II o III (non cumulabili tra loro n con Lefort I)	3
Frattura mandibolare (per lato)	2
Trauma cranico commotivo con focolai contusivi a livello cerebrale	3
COLONNA VERTEBRALE	
TRATTO CERVICALE	
Frattura corpo III-IV-V-VI-VII vertebra (per ogni vertebra)	3
Frattura corpo o processo trasverso o processo spinoso II vertebra	3
Frattura arco anteriore o arco posteriore o masse laterali (processo trasverso o processi articolari) I vertebra	2
TRATTO DORSALE	
Frattura corpo con schiacciamento dalla I alla XI vertebra (per ogni vertebra)	3
Frattura del corpo con schiacciamento XII vertebra	3
Frattura del corpo senza schiacciamento XII vertebra	3
TRATTO LOMBARE	
Frattura corpo con schiacciamento (per ogni vertebra)	3
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra con schiacciamento (per ogni vertebra)	2
Frattura processo spinoso o processi trasversi dalla I alla V vertebra senza schiacciamento (per ogni vertebra)	2
OSSO SACRO	
Frattura corpi vertebrali o base o ali o processi articolari o apice o creste spinali	3
COCCIGI	
Frattura corpi o base o corna o processi trasversi o apice	1
BACINO	
Frattura ali iliache o branca ileo-ischio-pubica (di un lato) o del pube	3
Frattura acetabolare (per lato)	3
TORACE	
Frattura sterno	2
Frattura di una costola	1
Frattura di più costole	2

CLAVICOLA	
Frattura clavicola	2
Frattura scapola	2
ARTO SUPERIORE (DX O SX)	
BRACCIO	
Frattura epifisi prossimale o superiore omerale (delimitata dal collo chirurgico)	1
Frattura epifisi distale o inferiore omerale (delimitata dalla linea ideale che unisce troclea e capitello)	1
AVANBRACCIO	
Frattura epifisi prossimale radio (frattura tuberosità radiale o capitello o collo o circonferenza articolare)	1
Frattura epifisi distale radio e/o ulna (faccia articolare carpica o processo stiloideo o incisura ulnare)	1
Frattura epifisi prossimale ulna (olecrano o processo coronoideo o incisura semilunare e radiale)	1
Frattura biossea radio e ulna scomposta	1
POLSO E MANO	
Frattura scafoide	2
Frattura I metacarpale	1
FRATTURA PRIMA FALANGE DITA	
Pollice	1
Indice	1
FRATTURA SECONDA FALANGE DITA	
Pollice	1
ARTO INFERIORE (DX O SX)	
FRATTURA FEMORE	
Diafisaria	1
Epifisi prossimale (protesi d'anca)	1
Epifisi prossimale non protesizzata	1
Epifisi distale (delimitata da una linea ideale che congiunge i due epicondili attraverso la fossa intercondiloidea e quella sopratrocleare)	1
Frattura rotula	2
FRATTURA TIBIA	
Diafisaria	1
Estremità superiore (eminenza intercondiloidea o faccette articolari superiori o condili o faccette articolare fibulare)	1
Estremità inferiore (malleolo mediale o faccetta articolare inferiore)	1
FRATTURA PERONE	
Estremità inferiore (malleolo laterale o faccetta articolare)	1

Frattura biossea tibia e perone composta e scomposta	1
PIEDE	
TARSO	
Frattura astragalo	2
Frattura calcagno	2
Frattura cuboide	2
METATARSI	
Frattura I metatarsale	1
LESIONI DENTARIE	
Rottura accidentale di un dente	1
LESIONI MUSCOLO-TENDINEE	
Qualunque tipo di lussazione	1
USTIONI	
Ustioni di 3° estese a più del 5% della superficie corporea ma fino al 15% compreso	1
Ustioni di 3° estese a più del 15% della superficie corporea ma fino al 30% compreso	2
Ustioni di 3° estese a più del 30% della superficie corporea	3

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Polizza contro il rischio di Fratture, Lussazioni, Ustioni conseguenti a Infortunio 3 CentoSessanta° Protezione Continua emessa da CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia

Numero di polizza:

Data di Decorrenza/Data di Conclusione del Contratto:

Periodo Assicurativo Ricorrente: anno

Durata Contratto: a tempo indeterminato

Piano scelto:

Premio mensile:

Il/la sottoscritto/a Signor/a

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____

Data di nascita _____ Sesso _____ Luogo di Nascita _____ Prov. _____

Indirizzo:

Via/Piazza _____ n° _____ Città: _____ Prov _____ c.a.p. _____

Stato _____ E-mail _____ Cellulare _____

Confermando di: (A) aver preso visione e di aver ricevuto, in forma cartacea e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione, nonché accettato: (i) le Condizioni di Assicurazione relative alla Polizza 3Centosesanta° PROTEZIONE CONTINUA e (ii) la documentazione informativa precontrattuale di cui all'Art. 56 del Regolamento IVASS n.40/2018, nonché di (B) essere informato che il Contratto di Assicurazione è validamente concluso anche laddove il presente certificato non sia sottoscritto e restituito all'Assicuratore; (C) aver aderito telefonicamente alla Polizza, richiedendo l'immediata attivazione della stessa; (D) aver autorizzato l'Assicuratore a conservare la registrazione della telefonata; (E) di aver fornito le informazioni necessarie ad effettuare la valutazione di adeguatezza; (F) essere stato informato che il contratto è a tempo indeterminato; (G) essere stato informato che non può essere acquistata più di una Polizza a copertura del medesimo Assicurato; (H) essere consapevole che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via e-mail; tal modalità può sempre essere modificata a discrezione dell'Assicurato.

DICHIARA

- di aver aderito alla Polizza suddetta, indicando come Assicurato sé stesso/a;
- che ogni dichiarazione rilasciata all'Assicuratore è stata resa con accuratezza e non contiene dichiarazioni false o fuorvianti;
- di non presentare, alla Data di Conclusione, uno stato di Invalidità pregressa superiore o uguale al 33% (trentatré per cento) ai sensi del T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

Si richiama l'attenzione sulla circostanza che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.

Firma dell'Assicurato _____

L'Assicurato dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, le condizioni concernenti la Copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 2 "Carenza", "7 Beneficiari delle prestazioni", 11 "Cessione dei Diritti", 12 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", 15 "Foro competente. Controversie Medico-Legali", 18 "Persone assicurabili. Limiti d'età", 20 "Esclusioni", 21 "Denuncia dei Sinistri".

Firma dell'Assicurato _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'Informativa Privacy, fornitami, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), da CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanza Generale 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 alla Compagnia 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'Assicurato _____

Data _____

FAC SIMILE - Per i dettagli relativi alla specifica Copertura assicurativa richiesta si prega di fare riferimento al Certificato di Assicurazione in forma personalizzata consegnato dalla Compagnia

Condizioni di Assicurazione

relative alla Polizza stipulata tra

Europ Assistance Italia S.p.A. con sede in Milano, Piazza Trento n. 8 – Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato n. 19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 n. 152) – Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 – Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi – Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

(di seguito per brevità – Europ Assistance)

e

CNP Santander Insurance Europe DESIGNATED ACTIVITY COMPANY – Rappresentanza Generale per l'Italia – con sede legale in Torino Corso Massimo d'Azeglio n. 33/E - CF e piva 10582050018

(di seguito per brevità – Contraente)

a favore clienti della Contraente, da intendersi quali Assicurati ai sensi dell'art. 1891 del Codice Civile

Condizioni di Assicurazione Mod. 21050

INDICE

NORME CHE REGOLANO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE IN GENERALE	2
COME RICHIEDERE ASSISTENZA	8
RECLAMI	9
COSA SONO I DATI PERSONALI E COME VENGONO UTILIZZATI DA EUROP ASSISTANCE ITALIA S.P.A.....	1
ALLEGATO A – GLOSSARIO	1

Condizioni di Assicurazione Mod. 21050

NORME CHE REGOLANO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1. - ALTRE ASSICURAZIONI

Per lo stesso Rischio puoi essere assicurato con diverse compagnie di assicurazione.

Se si verifica un Sinistro, devi informare tutte le compagnie di assicurazione con cui sei assicurato sullo stesso Rischio e, tra queste, Europ Assistance, dell'esistenza delle altre compagnie di assicurazione che coprono lo stesso Rischio. In questo caso si applica l'art. 1910 del Codice Civile.

L'art. 1910 del Codice Civile italiano vuole evitare il caso in cui l'Assicurato, che ha più assicurazioni per lo stesso Rischio con diverse compagnie, riceva complessivamente una somma superiore al danno che ha subito. Per questo motivo l'Assicurato, in caso di sinistro, deve informare ogni compagnia di tutte le assicurazioni sottoscritte con le altre, per lo stesso Rischio.

Art. 2. - LEGGE REGOLATRICE E GIURISDIZIONE

Le Condizioni di Assicurazione sono regolate dalla legge italiana.

Per tutto quello che non è previsto dalle Condizioni di Assicurazione e per tutte le regole di giurisdizione e/o competenza del giudice, si applica la legge italiana.

Art. 3. - TERMINI DI PRESCRIZIONE

Ogni tuo diritto nei confronti di Europ Assistance si prescrive entro il termine di due anni dal giorno del Sinistro. Nell'assicurazione della responsabilità civile i due anni decorrono dal giorno in cui la persona danneggiata ti ha chiesto il risarcimento o ti ha fatto causa per ottenerlo. In questo caso si applica l'art. 2952 del Codice Civile.

Per le Garanzie diverse dall'Assistenza, in caso di apertura del sinistro e di pendenza dei procedimenti giudiziari hai l'obbligo di interrompere i termini prescrizionali in forma scritta. Si precisa che la pendenza di procedimenti giudiziari non viene considerata causa di sospensione della prescrizione.

Es: se l'Assicurato denuncia un Sinistro oltre il termine massimo di due anni stabiliti dal Codice Civile, non avrà diritto all'Indennizzo.

Art. 4. - VALUTA DI PAGAMENTO

In Italia ricevi l'Indennizzo in Euro. Se chiedi l'Indennizzo di spese avute in paesi che non fanno parte dell'Unione Europea o appartenenti all'Unione Europea, ma che non hanno l'Euro come moneta, Europ Assistance calcola l'indennizzo convertendo in Euro l'importo delle spese che hai avuto. Europ Assistance calcola l'indennizzo in base al valore dell'Euro in rapporto alla moneta del paese in cui hai sostenuto le spese nel giorno di emissione della fattura.

Art. 5. - TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Europ Assistance quando ti fornisce le Garanzie potrebbe venire a conoscenza e utilizzare i dati personali di altre persone. Devi far conoscere a queste persone l'Informativa sul trattamento dei dati e farti dare il loro consenso scritto al trattamento dei loro dati relativi alla salute per finalità assicurative. Puoi usare la seguente formula di consenso: "Ho letto l'Informativa sul trattamento dei dati e acconsento al trattamento dei miei dati personali relativi alla salute necessari alla gestione della Polizza da parte di Europ Assistance Italia e dei soggetti indicati nell'informativa."

Art. 6. - SEGRETO PROFESSIONALE

Devi liberare dal segreto professionale nei confronti di Europ Assistance, i medici che devono esaminare il tuo sinistro per il quale deve essere valutato il tuo stato di salute.

Condizioni di Assicurazione Mod. 21050

SEZIONE I – DESCRIZIONE DELLE GARANZIE



Che cosa è assicurato?

Art. 7. - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

GARANZIA ASSISTENZA

Le Prestazioni di Assistenza qui descritte possono essere richieste solo da te o da te e dal tuo coniuge/convivente more uxorio/partner dell'unione civile a seconda della versione (singolo o coppia) della Polizza "3Centosesanta° PROTEZIONE CONTINUA" che hai sottoscritto con la Contraente.

- le Prestazioni di "Consulto medico", "Consulto medico specialistico" e "Invio di un medico o di una autoambulanza in Italia" possono essere richieste a seguito di Infortunio o di Malattia:
 - **fino ad un massimo di 3 volte per anno assicurativo** se sottoscrivi con la Contraente la versione singolo della Polizza "3Centosesanta° PROTEZIONE CONTINUA";
 - **fino ad un massimo di 4 volte per anno assicurativo e per Assicurato** se sottoscrivi con la Contraente la versione coppia della Polizza "3Centosesanta° PROTEZIONE CONTINUA"
- le Prestazioni di "Valutazione dei sintomi", "Cartella salute", "Passaporto salute" e il servizio di "Accesso al network" possono essere richiesti a seguito di Infortunio o di Malattia **per un numero illimitato di volte durante ciascun anno assicurativo.**
- La Prestazione di "Invio di un Fisioterapista al domicilio" può essere richiesta a seguito di Consulenza medica per uno dei Sinistri previsti dalla Polizza "3Centosesanta° PROTEZIONE CONTINUA" della Contraente **fino ad un massimo di 5 sedute di 1 ora ciascuna per Sinistro, per anno assicurativo e per Assicurato;**

Per accedere alla Piattaforma MyClinic occorre:

- collegarsi al sito: <http://www.myclinic360.cnpsantander.it>;
- accedere alla propria area personale mediante le proprie credenziali ricevute tramite e-mail.

Puoi utilizzare la piattaforma solo se sei maggiorenne e se accetti le condizioni d'uso della stessa.

L'operatività delle Prestazioni e dei servizi richiedibili tramite piattaforma MyClinic sono subordinati alla registrazione sulla piattaforma stessa.

PRESTAZIONI

1. VALUTAZIONE DEI SINTOMI

(Puoi richiedere questa Prestazione tramite piattaforma MyClinic)

Accedendo alla tua area personale potrai in totale autonomia usufruire di un programma di autovalutazione che ti aiuterà a comprendere i tuoi sintomi e ti indicherà probabili cause e i possibili comportamenti da tenere. In seguito all'autovalutazione dei sintomi, puoi approfondire il tuo stato di salute attraverso la richiesta di un Consulto Medico.

Il risultato dell'autovalutazione non è una diagnosi, quindi ricordati che per una corretta valutazione del tuo stato di salute è sempre necessario consultare un medico.

2. CONSULTO MEDICO

(Puoi richiedere questa Prestazione tramite piattaforma MyClinic o telefonicamente)

A seguito all'autovalutazione dei sintomi, e/o per approfondire il tuo stato di salute, potrai accedere alla tua area personale e richiedere un CONSULTO MEDICO GENERICO 24 ore su 24 ai medici della Struttura Organizzativa, attraverso chiamata vocale o videochiamata. Potrai inoltre completare la tua cartella salute per condividere i tuoi dati durante il consulto medico.

Il consulto è disponibile anche telefonicamente contattando la Struttura Organizzativa al numero dedicato

Il consulto medico a distanza non costituisce diagnosi, quindi ricordati che per una corretta valutazione del tuo stato di salute è sempre necessario consultare il tuo medico curante.

Inoltre, per le situazioni di emergenza dovrai sempre contattare il numero di emergenza del Paese in cui ti trovi.

3. CONSULTO MEDICO SPECIALISTICO

(Puoi richiedere questa Prestazione tramite piattaforma MyClinic o telefonicamente)

A seguito all'autovalutazione dei sintomi, e/o per approfondire il tuo stato di salute, potrai accedere alla tua area personale della piattaforma MyClinic e richiedere un CONSULTO CON UN MEDICO SPECIALISTA IN PEDIATRIA,

Condizioni di Assicurazione Mod. 21050

ORTOPEDIA, GINECOLOGIA, CARDIOLOGIA, GERIATRIA, NEUROLOGIA, PSICOLOGIA, NUTRIZIONE attraverso chiamata vocale o richiesta scritta in piattaforma. Potrai inoltre completare la tua cartella salute per condividere i tuoi dati durante il consulto medico.

Il consulto è disponibile anche telefonicamente contattando la Struttura Organizzativa al numero dedicato

Il consulto medico a distanza non costituisce diagnosi, quindi ricordati che per una corretta valutazione del tuo stato di salute è sempre necessario consultare il tuo medico curante.

Inoltre, per le situazioni di emergenza dovrai sempre contattare il numero di emergenza del Paese in cui ti trovi.

4. CARTELLA SALUTE

(Puoi richiedere questa Prestazione tramite piattaforma MyClinic)

Accedendo alla tua area personale potrai archiviare tutti i dati sulla tua salute pregressa e attuale, allegare esiti di esami e referti, inserire misurazioni dei tuoi parametri (pressione, glicemia, frequenza cardiaca, peso, temperatura) e tenere traccia dello storico, inserire i farmaci assunti.

La cartella salute è disponibile per consultare e/o scaricare i tuoi dati autonomamente e in modo sicuro in qualunque momento. Potrai inoltre completare la tua cartella salute per condividere i tuoi dati durante il consulto medico.

Nella cartella salute è presente un servizio di Pill Reminder che consente di impostare in modo autonomo dei promemoria per i farmaci da assumere. **Il servizio di Pill Reminder è fornito da Europ Assistance a titolo gratuito.**

5. PASSAPORTO SALUTE

(Puoi richiedere questa Prestazione tramite piattaforma MyClinic)

Se a seguito del consulto medico emerge la necessità di condividere i tuoi dati con un medico specialista in Italia e all'estero potrai creare, dalla tua cartella salute, il tuo passaporto salute traducendo in modo automatico i tuoi dati nelle lingue disponibili.

6. ACCESSO AL NETWORK

(Puoi richiedere questo Servizio tramite piattaforma MyClinic)

Se devi effettuare delle visite mediche specialistiche, degli esami diagnostici, dei trattamenti fisioterapici, delle visite o dei trattamenti odontoiatrici, potrai usufruire del network convenzionato con la Struttura Organizzativa a tariffe agevolate. Accedendo alla sezione "Network" della tua area personale, potrai richiedere la prenotazione di centri medici o diagnostici tramite gli operatori della Struttura Organizzativa o, effettuare la prenotazione di visite odontoiatriche e trattamenti fisioterapici, collegandoti direttamente al sito del network convenzionato con Europ Assistance. **Il servizio di accesso al Network è fornito da Europ Assistance a titolo gratuito.**

7. INVIO DI UN MEDICO O DI UNA AUTOAMBULANZA IN ITALIA

(Puoi richiedere questa Prestazione tramite piattaforma MyClinic con il tasto richiedi assistenza o telefonicamente)

Puoi richiedere questa prestazione solo dopo aver avuto un CONSULTO MEDICO.

Se sei in Italia e hai bisogno di una visita medica o di un'autoambulanza, la Struttura Organizzativa manda un medico convenzionato presso la tua abitazione (compresi Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano).

Quando nessun medico può intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa si accorda con te per organizzare il tuo trasporto in autoambulanza verso il centro medico più vicino.

Europ Assistance tiene a proprio carico il costo dell'invio del medico o del trasporto in autoambulanza.

Ricordati che questa non è una prestazione in emergenza. In caso di emergenza chiama il numero unico delle emergenze 112 (118 per le regioni dove tale numero non è ancora attivo).

L'orario per l'erogazione della prestazione è il seguente:

- da lunedì a venerdì, dalle ore 20 alle ore 8,
- il sabato, la domenica e nei giorni festivi, 24 ore su 24.

8. INVIO DI UN FISIOTERAPISTA AL DOMICILIO IN ITALIA

(Puoi richiedere questa Prestazione tramite piattaforma MyClinic con il tasto richiedi assistenza o telefonicamente)

Puoi richiedere questa prestazione solo dopo aver avuto un CONSULTO MEDICO.

Se per uno dei Sinistri previsti dalla Polizza "3Centosesanta° PROTEZIONE CONTINUA" della Contraente, hai bisogno di assistenza per cure fisioterapiche, la Struttura Organizzativa ti procurerà un fisioterapista nel luogo in abiti in Italia (compresi Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano).

Europ Assistance tiene a proprio carico l'onorario del fisioterapista fino ad un massimo di 5 sedute di 1 ora ciascuna.

Condizioni di Assicurazione Mod. 21050



Dove valgono le garanzie?

Art. 8. - ESTENSIONE TERRITORIALE

Le Prestazioni sono valide per Sinistri che si verificano in tutti i paesi del mondo, fatto salvo quanto indicato nelle singole Prestazioni

Il servizio di accesso al Network è richiedibile in Italia (compresi Repubblica di San Marino e Stato Città del Vaticano).



Quando cominciano le coperture e quando finiscono?

Art. 9. - DECORRENZA E DURATA

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza della Polizza "3Centosesanta° PROTEZIONE CONTINUA" della Contraente e scade 365 giorni dopo la data di decorrenza o nel momento in cui smetti di essere assicurato con la Polizza "3Centosesanta° PROTEZIONE CONTINUA" della Contraente, se tale circostanza si verifica nel corso di validità della copertura assicurativa.

Alla scadenza, la copertura assicurativa, salvo diversa comunicazione della Contraente, si rinnoverà di anno in anno fino a che rimarrai assicurato con la polizza "3Centosesanta° PROTEZIONE CONTINUA" di CNP Santander Insurance Europe Designated Activity Company.

SEZIONE II – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLE GARANZIE



Che cosa non è assicurato?

Art. 10. - ESCLUSIONI

Sono esclusi i Sinistri provocati o dipendenti da:

- a. dolo;
- b. alluvioni, inondazioni, eruzioni vulcaniche, terremoti, fenomeni atmosferici aventi caratteristiche di calamità naturali, fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- c. guerra, scioperi, rivoluzioni, sommosse o movimenti popolari, saccheggi, atti di terrorismo e di vandalismo;
- d. epidemie o pandemie in base a quanto dichiarato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.
- e. negligenza, imprudenza e imperizia nel seguire i consigli medici;
- f. stati patologici correlati alle infezioni da HIV;
- g. abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- h. un tasso alcolemico uguale o superiore a 0,5 grammi/litro;
- i. tua partecipazione a delitti da te commessi o tentati;
- j. operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non resi necessari da infortunio;
- k. guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se sei privo dell'abilitazione prescritta dalle disposizioni vigenti, salvo il caso di guida con patente scaduta, ma a condizione che tu abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo;
- l. uso, anche come passeggero di deltaplani, ultraleggeri, parapendio e simili;
- m. pratica di sport aerei in genere;
- n. pratica di sport costituenti per te attività professionale principale o secondaria, per la quale percepisci una qualsiasi fonte di reddito;
- o. pratica dello sport del paracadutismo;
- p. partecipazione come conducente, pilota o passeggero a corse, gare, prove, allenamenti comportanti l'uso di veicoli, motoveicoli o natanti a motore;
- q. svolgimento di attività con uso od impiego di esplosivi e/o armi da fuoco;
- r. svolgimento di lavori in miniera o nel sottosuolo;
- s. svolgimento di lavori in cave a giorno, pozzi e gallerie;
- t. svolgimento dell'attività di vigile del fuoco, pirotecnico, palombaro, acrobata, controfigura, cascatore nonché pilota o equipaggio di aerei.

Sono inoltre esclusi:

Condizioni di Assicurazione Mod. 21050

- u. gli infortuni, le malattie, le malformazioni, i difetti fisici e gli stati patologici diagnosticati anteriormente alla sottoscrizione della Polizza “3Centosesanta° PROTEZIONE CONTINUA” di CNP Santander Insurance Europe Designated Activity Company o esclusi dalla stessa;
- v. tutto quanto non è indicato nelle singole Prestazioni.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 11. - SANZIONI INTERNAZIONALI

Europ Assistance Italia S.p.A. non è tenuta a garantire la copertura assicurativa e non è obbligata a pagare l'Indennizzo e/o Risarcimento o a riconoscere alcun beneficio previsto dalle presenti Condizioni di Assicurazione se la prestazione di tale copertura, il pagamento di tale Risarcimento od il riconoscimento di tale beneficio espone Europ Assistance Italia S.p.A. a sanzioni, divieti o restrizioni previsti da risoluzioni delle Nazioni Unite o a sanzioni commerciali, economiche o provvedimenti revocatori determinati da leggi o regolamenti dell'Unione Europea o degli USA. Questa clausola prevarrà su qualsiasi clausola contraria eventualmente contenuta in queste Condizioni di Assicurazione.

Al seguente link trovi l'elenco aggiornato dei Paesi soggetti a sanzioni

<https://www.europ-assistance.com/en/who-we-are/international-regulatory-information>

La polizza non è operante nei seguenti Paesi: **Siria, Corea del Nord, Iran e Venezuela** e in **Crimea**

Attenzione!

Se sei una “United States Person” e sei a Cuba, per poter avere l'assistenza, Indennizzi/Risarcimenti previsti in Polizza devi dimostrare ad Europ Assistance Italia S.p.A. di essere a Cuba rispettando le leggi USA.

Senza l'autorizzazione al tuo soggiorno a Cuba Europ Assistance Italia S.p.A. non può fornire l'assistenza e riconoscerti Indennizzi/Risarcimenti.

Art. 12. - LIMITAZIONI DELLE GARANZIE

- **LIMITAZIONE DI RESPONSABILITA'**

Europ Assistance non è responsabile dei danni:

- causati dall'intervento delle Autorità del Paese nel quale è prestata l'assistenza;
- conseguenti ad ogni altra circostanza fortuita e imprevedibile.

Si precisa inoltre che l'operatività delle prestazioni è comunque soggetta alle limitazioni e ai provvedimenti imposti dalle Autorità governative, locali e sanitarie.

- **LIMITI DI ETA'**

La Garanzia Assistenza è valida fino alla scadenza dell'annualità durante la quale raggiungi i 70 anni di età.

SEZIONE III – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E DI EUROP ASSISTANCE



Che obblighi hai e che obblighi ha l'impresa?

Art. 13. - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Per le Prestazioni di assistenza in caso di Sinistro, puoi:

- accedere alla tua area personale della piattaforma, oppure
- contattare la Struttura Organizzativa tramite il tasto “Richiedi assistenza” della piattaforma MyClinic oppure
- telefonare ai numeri:
 - **800.93.66.37** valido per telefonate dall'Italia

Condizioni di Assicurazione Mod. 21050

- **02.58.24.61.54** valido per telefonate dall'Italia e dall'estero

Se non puoi telefonare subito alla Struttura Organizzativa perché non ne hai la possibilità, devi chiamare appena possibile e comunque sempre prima di prendere qualsiasi iniziativa personale.

Se non rispetti gli obblighi relativi alla denuncia del Sinistro, Europ Assistance può decidere di non fornirti le Prestazioni di assistenza. In questo caso si applica l'art. 1915 del Codice Civile.

Anche per i servizi richiedibili tramite piattaforma MyClinic" devi accedere alla tua area personale della piattaforma.

Art. 1915 Codice Civile italiano: *l'articolo spiega cosa succede all'Assicurato se non denuncia il sinistro al suo assicuratore nei tempi in cui lo ha richiesto.*

L'assicuratore è tenuto a indennizzare l'Assicurato di una somma pari al danno che l'Assicurato ha subito.

Se l'Assicurato si comporta volutamente in modo da causare o aggravare il danno, l'assicuratore può non pagarlo.

Se l'Assicurato causa o aggrava involontariamente il danno, l'assicuratore può pagarlo di meno.

Condizioni di Assicurazione Mod. 21050

COME RICHIEDERE ASSISTENZA

Per richiedere le Prestazioni di assistenza, puoi telefonare alla Struttura Organizzativa di Europ Assistance che è in funzione 24 ore su 24. La Struttura Organizzativa ti darà tutte le informazioni per intervenire o ti indicherà le procedure più idonee per risolvere nel migliore dei modi qualsiasi tipo di problema oltre ad autorizzare eventuali spese.

IMPORTANTE: non prendere alcuna iniziativa senza avere prima interpellato telefonicamente la Struttura Organizzativa ai numeri:

800.93.66.37 - 02.58.24.61.54

Dovrai dare le seguenti informazioni:

- Tipo di intervento richiesto;
- nome e cognome;
- indirizzo del luogo in cui ti trovi;
- recapito telefonico.

Se non puoi telefonare alla Struttura Organizzativa, puoi inviare: un fax al numero 02.58477201

In alternativa, puoi contattare la Struttura Organizzativa tramite il tasto “Richiedi assistenza” della piattaforma MyClinic.

Europ Assistance per poter fornire le Garanzie previste nelle Condizioni di Assicurazione deve trattare i tuoi dati personali e, come dice il Regolamento UE 2016/679 sulla protezione dei dati personali, per trattare i tuoi dati relativi alla salute ha bisogno del tuo consenso. Telefonando o scrivendo o facendo telefonare o scrivere ad Europ Assistance fornisci liberamente il tuo consenso al trattamento dei dati personali relativi alla salute come indicato nell'Informativa sul trattamento dei dati che hai ricevuto.

Ai sensi del Provvedimento IVASS n. 7 del 16 luglio 2013 La informiamo che, a partire dal 1 Novembre 2013, è possibile attraverso l'accesso all'area riservata nel sito internet di Europ Assistance Italia S.p.a. consultare le Sue coperture assicurative in essere, le condizioni contrattuali sottoscritte, lo stato di pagamento dei premi e le relative scadenze.

L'accesso all'area riservata può avvenire in qualsiasi momento previa registrazione, qualora non ancora effettuata, nell'area clienti del sito internet www.europassistance.it

Per qualsiasi informazione è possibile contattare il numero verde 800.06.97.43 dalle ore 8.00 alle 20.00, dal lunedì al sabato.

Condizioni di Assicurazione Mod. 21050

RECLAMI

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a: Europ Assistance Italia S.p.A. – Ufficio Reclami – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano; fax: 02.58.47.71.28 – pec: reclami@pec.europassistance.it - e-mail: ufficio.reclami@europassistance.it.

Se non sei soddisfatto dell'esito del reclamo o se non ricevi riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrai rivolgerti all'IVASS (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni) - Servizio Tutela del Consumatore - via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax: 06.42.13.32.06, pec: ivass@pec.ivass.it, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato da Europ Assistance. In questi casi e per i reclami che riguardano l'osservanza della normativa di settore da presentarsi direttamente all'IVASS, nel reclamo devi indicare:

- nome, cognome e 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 di lamentela;
- copia del reclamo presentato ad Europ Assistance Italia e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Il modulo per la presentazione del reclamo ad IVASS può essere scaricato dal sito www.ivass.it.

Prima di interessare l'Autorità giudiziaria, puoi rivolgerti a sistemi alternativi per la risoluzione delle controversie previsti a livello normativo o convenzionale.

- **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 ad Europ Assistance Italia S.p.A.

Controversie in materia assicurativa sulla determinazione e stima dei danni nell'ambito delle polizze contro il rischio di danno (ove previsto dalle Condizioni di Assicurazione).

In caso di controversie relative alla determinazione e stima dei danni, è necessario ricorrere alla perizia contrattuale ove prevista dalle Condizioni di Assicurazione per la risoluzione di tale tipologia di controversie. La domanda di attivazione della perizia contrattuale o di arbitrato dovrà essere indirizzata a: Ufficio Liquidazione Sinistri – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, a mezzo Raccomandata A.R. oppure pec: all'indirizzo sinistri@pec.europassistance.it.

Se si tratta di controversie nell'ambito di polizze contro il rischio di danno nelle quali sia già stata espletata la perizia contrattuale oppure non attinenti alla determinazione e stima dei danni, la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.

Controversie in materia assicurativa su questioni mediche (ove previsto dalle Condizioni di Assicurazione).

In caso di controversie relative a questioni mediche relative a polizze infortuni o malattie, è necessario ricorrere all'arbitrato ove previsto dalle Condizioni di Assicurazione per la risoluzione di tale tipologia di controversie. La domanda di attivazione della perizia contrattuale o di arbitrato dovrà essere indirizzata a: Ufficio Liquidazione Sinistri – Piazza Trento, 8 – 20135 Milano, a mezzo Raccomandata A.R. oppure pec: all'indirizzo sinistri@pec.europassistance.it. L'arbitrato si svolgerà presso la sede dell'Istituto di medicina legale più vicino al tuo luogo di residenza.

Se si tratta di controversie nell'ambito di polizze contro gli infortuni o malattie nelle quali sia già stato espletato l'arbitrato oppure non attinenti a questioni mediche, la legge prevede la mediazione obbligatoria, che costituisce condizione di procedibilità, con facoltà di ricorrere preventivamente alla negoziazione assistita.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere puoi presentare reclamo all'IVASS o attivare il sistema estero competente tramite la procedura FIN-NET (accedendo al sito internet http://ec.europa.eu/internal_market/finnet/index_en.htm).

INFORMATIVA PRIVACY

COSA SONO I DATI PERSONALI E COME VENGONO UTILIZZATI DA EUROP ASSISTANCE ITALIA S.P.A.

Informativa sul trattamento dei dati per finalità assicurative
(ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali)

I **Dati personali** sono le informazioni che riguardano una persona e che permettono di riconoscerla tra altre persone. Sono Dati personali ad esempio il nome e cognome, il numero di carta di identità o di passaporto, le informazioni relative allo stato di salute, come la malattia o l'infortunio, le informazioni relative a reati e condanne penali.

Esistono norme¹ che tutelano i Dati personali per proteggerli da utilizzi non corretti. Europ Assistance Italia rispetta queste norme e, anche per questo motivo, desidera informarti su cosa fa dei Tuoi Dati personali².

Se quanto è descritto in questa Informativa non è sufficiente o desideri far valere un diritto previsto dalla normativa, puoi scrivere al **Responsabile della protezione dei dati** presso Europ Assistance Italia - Ufficio Protezione Dati - Piazza Trento 8 - 20135 Milano o via mail a UfficioProtezioneDati@europassistance.it

Perché Europ Assistance Italia utilizza i Tuoi Dati personali e cosa succede se non li fornisci o non autorizzi ad usarli

Europ Assistance Italia utilizza i Tuoi Dati personali, se necessario per la gestione delle PRESTAZIONI e GARANZIE anche quelli relativi allo stato di salute o relativi a reati e condanne penali, per le seguenti *finalità assicurative*:

- svolgere l'attività che è prevista dalla Polizza ovvero per fornire le PRESTAZIONI e GARANZIE; svolgere l'attività assicurativa ovvero ad esempio proporre e gestire la Polizza, raccogliere i premi, riassicurarsi, fare attività di controllo e statistiche: i Tuoi Dati comuni che, potrebbero essere anche relativi alla Tua posizione (geolocalizzazione), vengono trattati per adempimento contrattuale; per trattare, laddove necessario, i Tuoi Dati relativi allo stato di salute dovrai fornire il Tuo consenso in alcuni processi di gestione di PRESTAZIONI e GARANZIE vengono usati *processi decisionali automatizzati*³.
- svolgere l'attività assicurativa, prevenire e individuare le frodi, intraprendere azioni legali e comunicare alle Autorità possibili reati, recuperare i crediti, effettuare comunicazioni infragruppo, tutelare la sicurezza del patrimonio aziendale (ad es: degli edifici e degli strumenti informatici), sviluppare soluzioni informatiche, processi e prodotti: i Tuoi Dati, anche quelli relativi allo stato di salute per i quali hai prestato il consenso o relativi a reati e condanne penali, vengono trattati per interesse legittimo della compagnia e di terzi;
- svolgere l'attività che è prevista dalla legge, come ad esempio la conservazione dei documenti di Polizza e di sinistro; rispondere alle richieste delle autorità, come ad esempio dei Carabinieri, dell'Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni (IVASS): i Tuoi Dati, inclusi quelli relativi allo stato di salute o relativi a reati e condanne penali, vengono trattati per adempimento di legge o regolamentari.

Se non fornisci i Tuoi Dati personali e/o non acconsenti ad usarli, Europ Assistance Italia non potrà svolgere l'attività per le *finalità assicurative* e quindi non potrà neppure fornire le PRESTAZIONI e GARANZIE.

Come Europ Assistance Italia utilizza i Tuoi Dati personali e a chi li comunica

Europ Assistance Italia, attraverso suoi dipendenti, collaboratori ed anche soggetti/società esterni⁴, utilizza i Dati personali che ha ottenuto da Te o da altre persone (come ad esempio dal contraente di Polizza, da un tuo parente o dal medico che ti ha curato, da un compagno di viaggio o da un fornitore) sia su carta sia con il computer o app.

¹ Il Regolamento Europeo sul Trattamento dei Dati personali UE 2016/679 (di seguito Regolamento Privacy) e la normativa italiana primaria e secondaria

² Europ Assistance Italia opera in qualità di Titolare del trattamento secondo quanto previsto dal Regolamento Privacy

³ Per processo decisionale automatizzato si intende quel processo di gestione che non prevede l'intervento di un operatore: tale processo ha tempi di gestione più brevi. Se vuoi richiedere l'intervento di un operatore in relazione all'acquisto di polizze puoi chiamare o scrivere al Servizio Clienti, in relazione alle Prestazioni puoi chiamare la Struttura Organizzativa e per le Garanzie puoi scrivere alla Liquidazione Sinistri ai contatti presenti sul sito www.europassistance.it e sulla Polizza.

⁴ Questi soggetti, ai sensi del Regolamento Privacy, vengono designati Responsabili e/o persone autorizzate al trattamento, o operano quali Titolari autonomi o Contitolari, e svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa. Sono ad esempio: agenti, subagenti ed altri collaboratori di agenzia, produttori, mediatori di assicurazione, banche, SIM ed altri canali di acquisizione; assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, legali e medici fiduciari, consulenti tecnici, soccorsi stradali, periti, autofficine, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri ed altri erogatori convenzionati di servizi, società del Gruppo Generali ed altre società che svolgono servizi di gestione dei contratti e delle prestazioni, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

INFORMATIVA PRIVACY

Per le *finalità assicurative* Europ Assistance Italia potrà comunicare i Tuoi Dati personali, se necessario, a soggetti privati e pubblici che operano nel settore assicurativo ed altri soggetti che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa⁵

Europ Assistance Italia, in base alla attività che deve svolgere, potrà usare i Tuoi Dati personali in Italia e all'estero e comunicarli anche a soggetti con sede in Stati che si trovano al di fuori dell'Unione Europea e che potrebbero non garantire un livello di protezione adeguato secondo la Commissione Europea. In questi casi, il trasferimento dei Tuoi Dati personali verso soggetti al di fuori dell'Unione Europea avverrà con le opportune ed adeguate garanzie in base alla legge applicabile. Hai il diritto di ottenere le informazioni relative al trasferimento dei Tuoi Dati personali fuori dalla Unione Europea contattando l'Ufficio Protezione Dati.

Europ Assistance Italia non renderà accessibili al pubblico i Tuoi Dati personali.

Per quanto tempo Europ Assistance Italia conserva i Tuoi Dati personali

Europ Assistance Italia conserva i Tuoi Dati personali per tutto il tempo necessario alla gestione delle finalità sopra indicate secondo quanto previsto dalla normativa o, se mancante, in base ai tempi che di seguito vengono riportati.

- I Dati personali contenuti nei contratti di assicurazione, trattati di assicurazione e contratti di coassicurazione, fascicoli di sinistro e contenzioso, vengono conservati per 10 anni dalla ultima registrazione ai sensi delle disposizioni del Codice Civile o per ulteriori 5 anni ai sensi delle disposizioni regolamentari assicurative.
- I Dati personali comuni raccolti in qualsiasi occasione (ad esempio stipula di una Polizza, richiesta di un preventivo) accompagnati da consenso/rifiuto del consenso per le promozioni commerciali e la profilazione vengono conservati senza scadenza, così come le evidenze delle relative modifiche da Te apportate nel corso del tempo al consenso/rifiuto. Rimane fermo il Tuo diritto ad opporli in ogni momento a tali trattamenti e a richiedere la cancellazione dei Tuoi dati laddove non sussistano condizioni contrattuali o normative che prevedano la necessaria conservazione.
- I Dati personali raccolti a seguito dell'esercizio dei diritti degli interessati vengono conservati per 10 anni dall'ultima registrazione ai sensi delle disposizioni del Codice Civile
- I Dati personali di soggetti che hanno frodato o tentato di frodare vengono conservati anche oltre il termine di 10 anni.

In generale, per tutto quanto non espressamente specificato, si applica il termine di conservazione decennale previsto dall'articolo 2220 del Codice Civile o altro specifico termine previsto dalla normativa in vigore.

Ricordiamo che:

- È tua facoltà caricare i tuoi Dati personali⁶, anche sanitari, all'interno della Tua cartella medica e renderli visibili in caso di attivazione del consulto medico selezionando l'opzione nella sezione dati medici di base. In tal caso i tuoi Dati, ivi inclusi dati sanitari, se da Te caricati, saranno visibili al medico e ad Europ Assistance Italia. È inoltre tua facoltà condividere tali dati rendendoli visibili a soggetti di Tua scelta tramite la funzione Passaporto Sanitario
- Alla scadenza del Contratto, in caso di mancato rinnovo, avrai la possibilità per ulteriori novanta giorni, accedendo alla Tua area riservata, di scaricare i Dati inseriti. Decorso tale termine, i Dati personali caricati sulla Tua cartella medica, verranno cancellati.

Quali sono i Tuoi diritti a tutela dei Tuoi Dati personali

In relazione al trattamento dei Tuoi Dati personali hai i seguenti diritti: accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, portabilità, revoca, opposizione che potrai far valere con le modalità riportate nel successivo paragrafo "Come puoi fare per far valere i Tuoi diritti a tutela dei Tuoi dati personali". Hai il diritto di presentare un reclamo al Garante per la Protezione dei dati personali e puoi trovare maggiori informazioni sul sito www.garanteprivacy.it.

Come puoi fare per far valere i Tuoi diritti a tutela dei Tuoi dati personali

- Per conoscere quali sono i Tuoi Dati personali utilizzati da Europ Assistance Italia (diritto di accesso);
- per chiedere di rettificare (aggiornare, modificare) o, se possibile, cancellare, limitare ed esercitare il diritto di portabilità sui Tuoi Dati personali trattati presso Europ Assistance Italia;
- per opporli al trattamento dei Tuoi Dati personali basato sull'interesse legittimo del titolare o di un terzo salvo che il titolare o il terzo dimostri la prevalenza di detti interessi legittimi rispetto ai Tuoi oppure tale trattamento sia necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria; per opporli al trattamento dei Tuoi Dati personali per finalità di marketing diretto

⁵ Al Contraente di polizza, altre filiali di Europ Assistance, Società del Gruppo Generali e altri soggetti quali ad esempio intermediari assicurativi (agenti, brokers, subagenti, banche); compagnie di coassicurazione o di riassicurazione; avvocati, medici, consulenti e altri professionisti; fornitori come carrozzerie, soccorritori, demolitori, strutture sanitarie, società che gestiscono i sinistri, altre società che forniscono servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di mailing, di profilazione e che rilevano il grado di soddisfazione dei clienti. Le informative sul trattamento dei dati dei soggetti privati e pubblici che operano nel settore assicurativo e degli altri soggetti che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa che agiscono quali Titolari del Trattamento si trovano presso gli stessi (es presso i fornitori) e/o su www.europassistance.it

⁶ Laddove avesse diritto alla versione multiprofilo, potrà caricare anche i dati relativi ai minori su cui esercita potestà genitoriale creando i rispettivi profili

INFORMATIVA PRIVACY

se il trattamento che ha posto in essere il Titolare si basa sul suo consenso, per revocare il consenso prestato, fermo restando che la revoca del consenso precedentemente prestato non toglie liceità al trattamento effettuato prima della revoca, in qualsiasi momento puoi scrivere a:

Ufficio Protezione Dati - Europ Assistance Italia SpA - Piazza Trento, 8 - 20135 Milano,
anche via mail: UfficioProtezioneDati@europassistance.it

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, Europ Assistance Italia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet www.europassistance.it dove potrai anche trovare maggiori informazioni sulle politiche in materia di protezione dei dati personali adottate da Europ Assistance Italia.

Da sapere

In caso di utilizzo della funzione di identificazione tramite strumento biometrico per accedere all'area riservata del portale My Clinic nessun dato biometrico verrà trattato da Europ Assistance Italia.

ALLEGATO A - GLOSSARIO

ALLEGATO A – GLOSSARIO

ABITAZIONE: dimora abituale e/o residenza anagrafica dell'Assicurato situata in Italia, Repubblica di San Marino o Stato Città del Vaticano.

ASSICURATO: la persona fisica, residente e domiciliata in Italia, Repubblica di San Marino, Stato città del Vaticano, nominativamente indicata e comunicata ad Europ Assistance, sottoscrittrice della Polizza della Contraente denominata "3Centosesanta° PROTEZIONE CONTINUA" e se da quest'ultima previsto in copertura, il suo coniuge/convivente more uxorio/partner dell'unione civile

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE: clausole della Polizza che contengono: le Condizioni Generali di Assicurazione per l'Assicurato, la descrizione delle Garanzie, le esclusioni e le limitazioni delle Garanzie e gli obblighi dell'Assicurato e di Europ Assistance.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE PER LA CONTRAENTE: Clausole della Polizza che disciplinano, tra l'altro, il pagamento del premio, la durata della polizza e gli obblighi a carico della Contraente e di Europ Assistance.

CONTRAENTE: CNP Santander Insurance Europe Designated Activity Company – Rappresentanza Generale per l'Italia con sede legale in Torino, Corso Massimo d'Azeglio, n. 33/E, P.IVA e C.F. 10582050018, che ha sottoscritto con Europ Assistance la Polizza a favore dei propri clienti.

EUROP ASSISTANCE: la Compagnia di Assicurazione con Sede sociale, Direzione e Uffici in Piazza Trento, 8 – 20135 Milano – Indirizzo posta elettronica certificata (PEC): EuropAssistancelItaliaSpA@pec.europassistance.it - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni, con decreto del Ministero dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato N. 19569 del 2 giugno 1993 (Gazzetta Ufficiale del 1° luglio 1993 N. 152) - Iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di assicurazione e riassicurazione al n. 1.00108 - Società appartenente al Gruppo Generali, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi - Società soggetta alla direzione e al coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A.

GARANZIA: la copertura assicurativa descritta nelle Condizioni di Assicurazione.

INDENNIZZO: somma di denaro dovuta da Europ Assistance all'Assicurato in caso di sinistro.

INFORTUNIO: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna. La conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio sono lesioni fisiche oggettivamente constatabili che provochino la morte, una invalidità permanente o una inabilità temporanea.

MALATTIA: ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

MASSIMALE: somma massima che Europ Assistance paga in caso di sinistro.

MYCLINIC: piattaforma tecnologica attraverso la quale la Struttura Organizzativa eroga, in caso di infortunio o di malattia le Prestazioni di assistenza medica.

POLIZZA: il contratto assicurativo tra Europ Assistance e la Contraente, stipulato a favore dei clienti della Contraente e avente per oggetto le Garanzie descritte nelle Condizioni di Assicurazione. La Polizza è composta dalle Condizioni generali di Assicurazione per la Contraente e dalle Condizioni di Assicurazione.

PRESTAZIONE: l'aiuto materiale dato all'Assicurato nel momento del bisogno dalla Struttura Organizzativa di Europ Assistance per un sinistro previsto dalla Garanzia assistenza.

RISCHIO: la probabilità che si verifichi il sinistro.

SIMPLO: documento che prova la Polizza e che disciplina i rapporti tra Europ Assistance e la Contraente.

SINISTRO: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia.

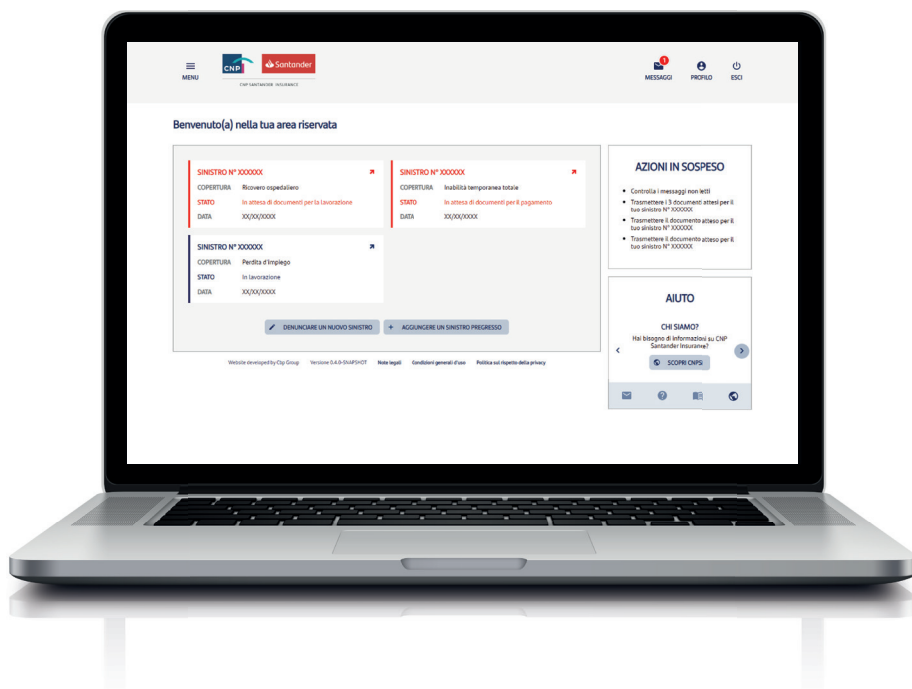
STRUTTURA ORGANIZZATIVA: la struttura di Europ Assistance Italia S.p.A. - P.zza Trento, 8 - 20135 Milano, costituita da responsabili, personale (medici, tecnici, operatori), attrezzature e presidi (centralizzati e non) in funzione 24 ore su 24 tutti i giorni dell'anno, che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato, all'organizzazione ed erogazione delle Prestazioni di assistenza previste nelle Condizioni di Assicurazione.



CNP SANTANDER INSURANCE

eClaims

SEMPLICE - VELOCE - SICURO



Scarica l'app dallo Store oppure dal sito:
www.eclaims.cnpsantander.it

Denuncia il tuo sinistro in modo semplice con eClaims.

SEMPLICE

- Invia la tua richiesta ad un nostro consulente
- Invia i documenti necessari
- Consulta i pagamenti del tuo sinistro

VELOCE

- Denuncia un sinistro
- Aggiorna i tuoi dati personali
- Segui le decisioni prese riguardo la pratica

SICURO

- Accedi a tutte le comunicazioni legate ai tuoi sinistri
- Accesso sicuro

