

Polizza Assicurativa contro il rischio di Perdita d'Impiego, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero

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° PROTEZIONE SPESE

04/09/2023



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 Perdita d'Impiego, Inabilità Temporanea Totale o Ricovero Ospedaliero.



Che cosa è assicurato?

- ✓ **Copertura Utenze domestiche:** prevede la liquidazione di un importo forfettario mensile in caso di:
 - Inabilità Temporanea Totale conseguente a Infortunio o Malattia: attiva per l'Assicurato che, al momento del Sinistro, sia Lavoratore Autonomo o Non Lavoratore. Attiva anche per Lavoratore Dipendente Pubblico o Privato assunto continuativamente e da meno di 12 (dodici) mesi.
 - Perdita d'Impiego: attiva per l'Assicurato che, al momento del Sinistro, sia Lavoratore Dipendente Privato assunto continuativamente da almeno 12 (dodici) mesi.
- ✓ Copertura contro il rischio di **Ricovero Ospedaliero:** prevede la liquidazione di un importo forfettario in caso di Ricovero Ospedaliero conseguente ad Infortunio e relativa Convalescenza.

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.

Per i dettagli relativi alle condizioni di erogazione della prestazione si rimanda alle Condizioni di Assicurazione.

! sinistri la cui copertura o liquidazione potrebbe implicare un'esposizione a sanzioni, divieti o restrizioni ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite, o a sanzioni economiche o commerciali dell'Unione Europea e/o di qualunque altra legge o regolamento applicabile concernente la repressione del terrorismo internazionale.



Cosa non è assicurato?

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

- ✗ dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- ✗ atti di terrorismo e stati di guerra, in qualsiasi circostanze. I sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici non sono esclusi se l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- ✗ azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato (anche laddove questo avvenga nei primi due anni dalla Data di Conclusione); il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- ✗ incidenti aerei, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- ✗ partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- ✗ stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- ✗ esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- ✗ pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- ✗ virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie ad essa correlate;
- ✗ mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici;
- ✗ pratica, da parte dell'Assicurato, di qualsivoglia ulteriore attività pericolosa, quali a titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce, pareti o ghiacciai, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, ippica, speleologia, immersione con autotraspiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- ✗ compimento intenzionale di un crimine o delitto o del tentativo di tali atti,
- ✗ trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- ✗ fratture causate direttamente o indirettamente da una malattia delle ossa.



Ci sono limiti di copertura?

Alle Coperture sono applicate le seguenti Carenze e Franchigie:

- ! la garanzia Inabilità Temporanea Totale derivante da Malattia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 60 giorni.
- ! la garanzia Perdita d'Impiego è soggetta ad un periodo di carenza pari a 30 giorni e ad un periodo di Franchigia assoluta pari a 90 giorni.
- ! La garanzia Ricovero Ospedaliero è soggetta ad un Periodo di Riqualficazione pari a 90 giorni se i nuovi ricoveri sono determinati da cause diverse rispetto a quelle che hanno reso necessario il Ricovero Ospedaliero indennizzato o 180 giorni se i nuovi ricoveri sono determinati dalle stesse cause o da motivazioni che sono collegabili a quelle che hanno reso necessario il Ricovero ospedaliero indennizzato.
- ! La garanzia Ricovero Ospedaliero non prevede franchigia, salvo per i Ricoveri dovuti a parto, che vengono indennizzati soltanto qualora il ricovero abbia durata di cinque o più giorni consecutivi.

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;

Per la Garanzia Perdita d'Impiego sono inoltre esclusi:

- ✗ licenziamenti dovuti a "giusta causa";
- ✗ dimissioni;
- ✗ licenziamenti dovuti a motivi disciplinari;
- ✗ contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato,
- ✗ contratti di lavoro intermittente;
- ✗ contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
- ✗ licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
- ✗ risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;

- ✗ licenziamento del lavoratore dipendente nell'ambito di una procedura ex artt. 4 e 24 della Legge 223/91 che, nell'ambito del periodo di godimento del relativo trattamento di disoccupazione (indennità di mobilità o NASpl), maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;
- ✗ situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;
- ✗ licenziamento per superamento del periodo di comporto;
- ✗ licenziamento dovuto alla carcerazione del lavoratore;
- ✗ licenziamento intervenuto o del quale l'Assicurato sia venuto a conoscenza durante il periodo di Carenza previsto dalla Polizza.



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%), 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 contro il rischio di Perdita d'Impiego, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero



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

Impresa: CNP Santander Insurance Europe DAC

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 € 283,001,924 di cui € 53.000.000 è il Capitale Sociale e € 230.001.924 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 164%.

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:

- a sostegno del pagamento delle Bollette, la liquidazione di un importo mensile forfettario in caso di Perdita d'Impiego se Lavoratore Dipendente Privato o in caso di Inabilità Temporanea Totale se Lavoratore Autonomo, Lavoratore Dipendente Pubblico o Non Lavoratore; e
- la liquidazione di un importo forfettario in caso di Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza.

Al momento dell'acquisto della polizza, in alternativa all'opzione Individuo, a protezione del solo contraente, è possibile scegliere l'opzione Coppia, che estende la copertura al coniuge, al partner civile o al convivente more uxorio del contraente.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Le informazioni relative a rischi esclusi dalla copertura contro il rischio di Perdita d'Impiego, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero 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? | Denuncia di sinistro per le coperture Fratture, Ustioni e Lussazioni 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). 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 . 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. Le denunce di sinistro saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta. L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere ulteriori informazioni relativamente alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio dedicato al numero 800 19 49 77. |
| | Assistenza diretta/in convenzione: non prevista |
| | Gestione da parte di altre imprese: non prevista |
| | 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. |
| Dichiarazioni inesatte o reticenti | Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione della Polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dall'Assicuratore all'atto dell'adesione alla Polizza, devono corrispondere a verità ed esattezza. |
| Obblighi dell'impresa | L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro, a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso, entro 30 giorni dal suo ricevimento. |



Quando e come devo pagare?

| | |
|-----------------|---|
| Premio | Il Premio è 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'eventuale imposta di assicurazione. Non sono previsti meccanismi di indicizzazione del Premio |
| 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?

| |
|---|
| <p>Il prodotto è destinato a consumatori finali che abbiano ricevuto un finanziamento a qualsiasi titolo erogato dalla società Santander Consumer Bank SpA e che:</p> <p>(i) siano residenti in Italia;</p> <p>(ii) abbiano un'età compresa tra i 18 (diciotto) ed i 65 (settantacinque) anni non compiuti;</p> <p>(iii) non abbiano già acquistato la presente Polizza in qualità di soggetto Assicurato;</p> <p>(iv) non presentino uno stato di Invalidità superiore o uguale al 33% (trentatré percento).</p> |
|---|



Quali costi devo sostenere?

| |
|--|
| <p>- Costi di intermediazione <i>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.</i></p> |
|--|

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 Per la risoluzione di controversie transfrontaliere, i reclami potranno essere indirizzati al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhí sí 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 (<i>indicare quando obbligatori</i>):</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 Sheirbhí sí 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 Perdita d'Impiego, Invalidità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero

***3Centosesanta*° PROTEZIONE SPESE**

data dell'ultimo aggiornamento: 04/09/2023

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 Spese è una Polizza che consente di tutelare la tua persona o la coppia fornendo:

- 1) un aiuto al pagamento delle Utenze domestiche qualora un evento imprevisto riducesse la capacità di sostenerne i costi.
- 2) un indennizzo per le conseguenze derivanti da un infortunio.

COSA VIENE ASSICURATO?

- 1) In caso di Perdita d'Impiego se Lavoratore Dipendente Privato o in caso di Invalidità Temporanea Totale se Lavoratore Autonomo o Non Lavoratore, viene liquidato un importo mensile forfettario a sostegno del pagamento delle Bollette, determinato in base al Premio pagato.
- 2) In caso di Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza, viene liquidato un importo forfettario determinato in base al Premio pagato.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA EUROP ASSISTANCE S.P.A.

Inoltre, sottoscrivendo 3Centosesanta° Protezione Spese potrai avere accesso ai servizi di Assistenza Casa forniti 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. 6 |
| • Capitolo II – Coperture assicurative (prestazioni ed indennizzi) | pag. 11 |
| • Capitolo III – Limiti ed esclusioni | pag. 11 |
| • Capitolo IV – Denunce e gestione dei Sinistri | pag. 13 |
| • Informativa privacy | pag. 15 |
| • Certificato di Assicurazione (fac-simile) | pag. 17 |



CNP SANTANDER INSURANCE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Assicurativa contro il rischio di rischio di Perdita d'Impiego, Invalidità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero

3Centosesanta° PROTEZIONE SPESE

Data ultimo aggiornamento 04/09/2023

Definizioni

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

Abitazione: l'insieme dei locali costituenti l'intero fabbricato unifamiliare oppure un'unità immobiliare destinati a civile abitazione - comprese le pertinenze (soffitte, cantine, giardini, balconi, ecc.) ed escluse le parti comuni condominiali (terrazzi, scale, androni, ecc.) - dove l'Assicurato ha la propria residenza e/o domicilio.

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 intestatario della Bolletta relativa all'Utenza 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.

Bolletta: fattura relativa all'Utenza emessa all'Assicurato che indica l'importo da pagare in relazione al consumo effettuato.

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.

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

Convalescenza: periodo di tempo successivo ad un Ricovero Ospedaliero, prescritto dal medico all'atto delle dimissioni dall'istituto di cura.

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.

Diaria: Importo liquidato per ciascuna notte trascorsa in Ricovero Ospedaliero.

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.

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

Inabilità Temporanea Totale: Perdita temporanea e in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria professione o mestiere (lavoratori e casalinghe) o di frequentare il proprio corso di studi (studenti).

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.

Infortunio Domestico: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che si verifica all'interno dell'Abitazione durante lo svolgimento di un'attività domestica 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.

Lavoratore Autonomo: Persona fisica che eserciti un'attività lavorativa regolare e che, ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) non percepisca un reddito da lavoro dipendente (come determinato nelle definizioni di Lavoratore Dipendente Privato e di Lavoratore Dipendente Pubblico) o da pensione. Sono altresì considerati autonomi i lavoratori dipendenti che percepiscono un reddito a fronte di contratti a progetto e di contratti di somministrazione lavoro (ex lavoratori interinali) sia alle dipendenze di Aziende o Enti di diritto privato sia alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione.

Lavoratore Dipendente Privato: Persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, **sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di dodici mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro**. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, sempre presso Aziende o Enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

Lavoratore Dipendente Pubblico: Persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione italiana. Si intendono Pubbliche Amministrazioni: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità Montane e loro consorzi ed associazioni, le Istituzioni Universitarie, gli Istituti Autonomi Case Popolari, le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le Amministrazioni, le Aziende e gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato così come da L. 70/1975. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, alle dipendenze



di una Pubblica Amministrazione, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

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

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.

Non Lavoratore: Persona fisica che non sia né Lavoratore Autonomo, né Lavoratore Dipendente Privato, né Lavoratore Dipendente Pubblico. Sono altresì considerati Non Lavoratori i pensionati (anche qualora contestualmente svolgano un'attività lavorativa), i lavoratori dipendenti con contratti di lavoro a chiamata soggetti ad un orario settimanale inferiore a 16 ore o con contratti di lavoro accessorio o occasionale o con contratti di lavoro stipulati all'estero (se non regolati dalla legge italiana).

Perdita d'Impiego: Cessazione del rapporto di lavoro dipendente.

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.

Periodo di Riqualificazione: periodo di tempo successivo ad un Ricovero Ospedaliero indennizzato ai sensi della presente Polizza durante il quale eventuali nuovi Ricoveri Ospedalieri non vengono indennizzati.

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.

Residenza: il luogo, nel paese di origine, dove l'Assicurato ha stabilito la sua dimora come risultante da certificato anagrafico.

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 un infortunio che produca una frattura.

Ricovero ospedaliero: il ricovero dell'Assicurato presso un istituto di cura pubblico o privato.

Utenza: qualunque impianto dell'Abitazione direttamente connesso alla rete di trasmissione nazionale di energia elettrica, gas, pay tv, internet, telefonia fissa per il quale l'Assicurato abbia sottoscritto un contratto di fornitura.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Assicurativa contro il rischio di rischio di Perdita d'Impiego, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero

3Centosesanta° PROTEZIONE SPESE

Data ultimo aggiornamento 04/09/2023

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*, le seguenti Coperture valida in tutti i Paesi del Mondo:

1) Copertura Utenze domestiche

Prevede la liquidazione di un importo forfettario mensile in caso di:

- **Inabilità Temporanea Totale conseguente a Infortunio o Malattia:** attiva per l'Assicurato che, al momento del Sinistro, sia **Lavoratore Autonomo, non Lavoratore o Dipendente Pubblico**. Attiva anche per **Lavoratore Privato assunto continuativamente da meno di 12 (dodici) mesi**.
- **Perdita d'Impiego:** attiva per l'Assicurato che, al momento del Sinistro, sia **Lavoratore Dipendente Privato assunto continuativamente da almeno 12 (dodici) mesi**.

Come indicato nella tabella che segue, **le garanzie Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego sono attivate alternativamente in base allo stato lavorativo dell'Assicurato al momento del Sinistro. Nel caso sia stata scelta l'opzione Coppia, è ammesso nello stesso momento un solo sinistro.**

| GARANZIA | LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI con anzianità lavorativa superiore a 12 mesi | LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI con anzianità lavorativa inferiore a 12 mesi | LAVORATORI DIPENDENTI PUBBLICI | LAVORATORI AUTONOMI | NON LAVORATORI |
|--------------------------------|--|--|--------------------------------------|------------------------|-------------------|
| Inabilità Temporanea Totale | NO | SI | SI | SI | SI |
| Perdita d'impiego | SI | NO | NO | NO | NO |

2) Copertura contro il rischio di Ricovero Ospedaliero

Prevede la liquidazione di un importo forfettario in caso di **Ricovero Ospedaliero conseguente ad Infortunio e relativa Convalescenza**.

Art. 2 – Carenza e Franchigia

Alle Coperture sono applicate le seguenti Carenze e Franchigie:

- la garanzia Inabilità Temporanea Totale derivante da Malattia è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 60 giorni .
- la garanzia Perdita d’Impiego è soggetta ad un periodo di carenza pari a 30 giorni e ad un periodo di Franchigia assoluta pari a 90 giorni. *Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità).*
- La garanzia Ricovero Ospedaliero è soggetta, successivamente ad un Ricovero Ospedaliero indennizzato dalla presente Polizza, ad un Periodo di Riqualificazione, durante il quale eventuali nuovi Ricoveri Ospedalieri dell’Assicurato non vengono indennizzati. Il Periodo di riqualificazione dura:
 - 90 giorni se i nuovi ricoveri sono determinati da cause diverse rispetto a quelle che hanno reso necessario il Ricovero Ospedaliero indennizzato;
 - 180 giorni se i nuovi ricoveri sono determinati dalle stesse cause o da motivazioni che sono collegabili a quelle che hanno reso necessario il Ricovero ospedaliero indennizzato.

La garanzia Ricovero Ospedaliero non prevede franchigia, salvo per i Ricoveri dovuti a parto, che vengono indennizzati soltanto qualora il ricovero abbia durata di cinque o più giorni consecutivi.

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, comunicando la propria volontà al Numero Verde 800 19 49 77 oppure 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).

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 previste dalla Polizza 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 Prestazioni Assicurative

17.1 Copertura Utenze Domestiche

In caso di Perdita d'impiego o Inabilità Temporanea Totale, l'Assicuratore liquida una somma pari all'Indennizzo mensile indicato nel Certificato di Assicurazione, determinato sulla base del premio assicurativo prescelto dal Contraente, nell'ambito delle opzioni offerte dall'Assicuratore, per tutto il tempo per il quale si protrae il Sinistro e **fino ad un limite massimo di 6 mensilità**.

17.2 Copertura Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza

L'Assicuratore liquida, per ciascun Assicurato che abbia subito un Ricovero Ospedaliero avvenuto dopo la Data di Decorrenza e durante il periodo di assicurazione ed entro 30 (trenta) giorni dalla data dell'Infortunio:

- una Diaria giornaliera pari all'ammontare indicato sul Certificato di Assicurazione, determinata sulla base del premio assicurativo prescelto dal Contraente nell'ambito delle opzioni offerte dall'Assicuratore. In caso di Infortunio Domestico la Diaria è raddoppiata. La prestazione sarà erogata per la durata massima di **100 giorni**. La Diaria giornaliera sarà corrisposta in relazione a ciascun pernottamento in Ricovero Ospedaliero. Per periodi di Ricovero Ospedaliero inferiori ad una notte non sarà corrisposta alcuna Diaria;
- un importo forfettario pari a 750 (settecentocinquanta) euro per un periodo di Convalescenza inferiore a 6 (sei) giorni, o
- un importo forfettario pari a 1.500 (millecinquecento) euro per un periodo di Convalescenza pari o superiore a 6 (sei) giorni.

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:

(i) siano residenti in Italia; e

(ii) abbiano un'età compresa tra i 18 (diciotto) ed i 65 (settantacinque) anni non compiuti; e

(iii) non abbiano già acquistato la presente Polizza in qualità di soggetto Assicurato; e

(iv) non presentino uno stato di Invalidità superiore o uguale al 33% (trentatré per cento).

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

19.1 Copertura Utenze Domestiche

La Compagnia indennizza un importo forfettario mensile in base al piano scelto dal Contraente in fase di sottoscrizione per un massimo di 6 (sei) mensilità.

19.2 Ricovero Ospedaliero e relativa Convalescenza

La Compagnia indennizza un numero massimo di 100 (cento) giorni di ricovero per ciascun anno assicurato. L'importo erogato dipende dal piano scelto dal Contraente in fase di sottoscrizione.

Art. 20 Esclusioni

Le Coperture sono escluse per i sinistri derivanti da o che siano conseguenti a:

- a. dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;*
- b. gli atti di terrorismo e gli stati di guerra, in qualsiasi circostanze. I sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici non sono escluse se l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;*
- c. azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato (anche laddove questo avvenga nei primi due anni dalla Data di Conclusione); il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;*
- d. incidenti aerei, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;*
- e. partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;*
- f. stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;*
- g. esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;*
- h. pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;*
- i. virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie ad essa correlate;*
- j. mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici;*
- k. pratica, da parte dell'Assicurato, di qualsivoglia ulteriore attività pericolosa, quali a titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce, pareti o ghiacciai, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, ippica, speleologia, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;*
- l. compimento intenzionale di un crimine o delitto o del tentativo di tali atti;*
- m. trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;*
- n. fratture causate direttamente o indirettamente da una malattia delle ossa.*

Per la Garanzia Perdita d'Impiego sono inoltre esclusi:

- 1. licenziamenti dovuti a "giusta causa";*
- 2. dimissioni;*
- 3. licenziamenti dovuti a motivi disciplinari;*
- 4. contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato,*
- 5. contratti di lavoro intermittente;*
- 6. contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;*
- 7. licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";*
- 8. risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;*
- 9. licenziamento del lavoratore dipendente nell'ambito di una procedura ex artt. 4 e 24 della Legge 223/91 che, nell'ambito del periodo di godimento del relativo trattamento di disoccupazione*

10. *(indennità di mobilità o NASpl), maturi il diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia;*
11. *situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;*
12. *licenziamento per superamento del periodo di comporto;*
13. *licenziamento dovuto alla carcerazione del lavoratore;*
14. *licenziamento intervenuto o del quale l'Assicurato sia venuto a conoscenza durante il periodo di Carenza previsto dalla Polizza.*

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;*
- *dichiarazione del medico curante;*
- *documentazione atta ad attestare il licenziamento per giustificato motivo oggettivo;*
- *documentazione atta ad attestare il permanere dello stato di disoccupazione;*
- *copia della Bolletta intestata all'Assicurato.*

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.



CNP SANTANDER INSURANCE

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. CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito "l'Assicuratore"), in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali dell'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, 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, esaminare la 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 a 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.

Per ottenere ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali e per l’esercizio dei diritti indicati sopra, l’Interessato può rivolgersi al titolare 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), al seguente recapito: Data Protection Officer, CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlanda; e-mail: dataprotectionofficer@cnp santander.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 Venezia, 11 00187 Roma; b) PEC all’indirizzo: protocollo@pec.gpdp.it.



CNP SANTANDER INSURANCE

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Polizza contro il rischio di Perdita d'Impiego, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero

3CentosesSanta° Protezione Spese

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 3CentosesSanta° PROTEZIONE SPESE 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 e Franchigia", 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 _____

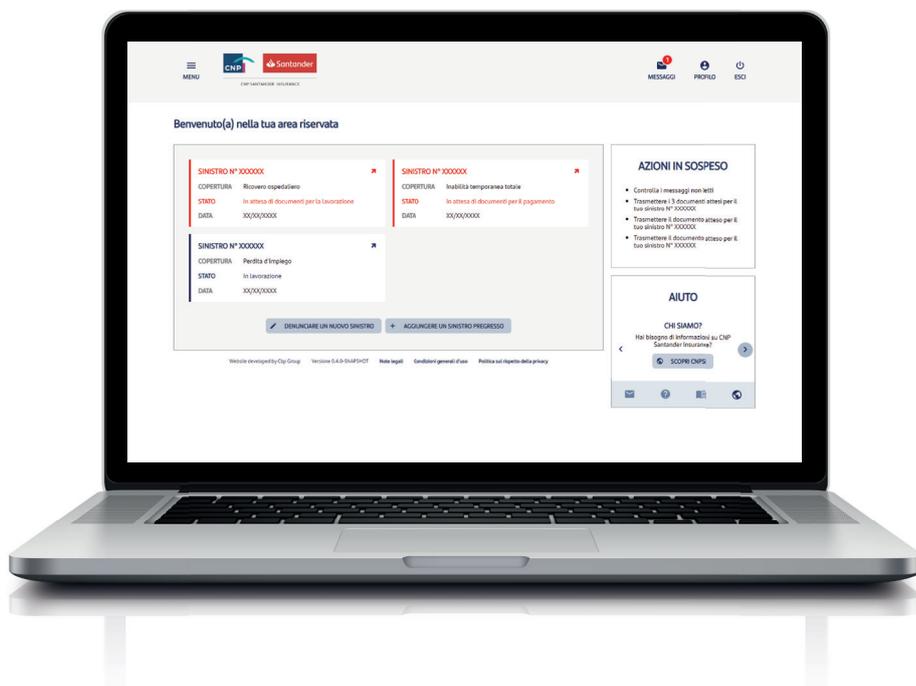
FAC SIMILE - Per i dettagli relativi alla specifica Copertura assicurativa richiesta si prega di fare riferimento al Certificato di Assicurazione in forma personalizzata consegnato dalla Compagnia



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



Condizioni di Assicurazione

relative alla Polizza stipulata tra

Europ Assistance Italia S.p.A. con sede in Via del Mulino n.4, 20057 Assago (MI) – 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 dei clienti della Contraente, da intendersi quali Assicurati ai sensi dell’art. 1891 del Codice Civile

Condizioni di Assicurazione Mod. 23128

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. 23128

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 prescizionali 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 per finalità assicurative di Europ Assistance."

Condizioni di Assicurazione Mod. 23128

SEZIONE I – DESCRIZIONE DELLE GARANZIE



Che cosa è assicurato?

Art. 6. - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

GARANZIA ASSISTENZA

Puoi chiedere le Prestazioni **fino a un massimo di 3 volte per ciascun tipo e per anno assicurativo.**

PRESTAZIONI

1 INVIO DI UN FABBRO PER INTERVENTI IN URGENZA

Se hai bisogno di un fabbro per:

- furto/tentato furto,
- smarrimento/rottura delle chiavi,
- guasto della serratura,

che ti rendono impossibile l'accesso all'Abitazione o che abbiano compromesso la funzionalità della porta in modo tale da non garantire la sicurezza dei locali, la Struttura Organizzativa invierà un fabbro, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Europ Assistance terrà a proprio carico:

- i costi per l'uscita, la manodopera **fino ad un massimo di Euro 150,00 per Sinistro;**
- i costi per il materiale necessario alla riparazione del danno **fino ad un massimo di Euro 150,00 per Sinistro.**

2 INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI IN URGENZA

Se hai bisogno di un idraulico a seguito di:

- allagamento,
- infiltrazione,
- mancanza d'acqua,
- mancato scarico delle acque nere,

dovuti a rottura, otturazione, guasto di tubature fisse dell'impianto idraulico, la Struttura Organizzativa invierà un idraulico, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Europ Assistance terrà a proprio carico:

- i costi per l'uscita, la manodopera **fino ad un massimo di Euro 150,00 per Sinistro;**
- i costi per il materiale necessario alla riparazione del danno **fino ad un massimo di Euro 150,00 per Sinistro.**

3 INVIO DI UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI IN URGENZA

Se hai bisogno di un elettricista per mancanza di corrente elettrica in tutti i locali dell'Abitazione per guasti:

- agli interruttori di accensione,
- alle prese di corrente,
- agli impianti di distribuzione interna,

la Struttura Organizzativa invierà un elettricista, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Europ Assistance terrà a proprio carico:

- i costi per l'uscita, la manodopera **fino ad un massimo di Euro 150,00 per Sinistro;**
- i costi per il materiale necessario alla riparazione del danno **fino ad un massimo di Euro 150,00 per Sinistro.**

4 INVIO DI UN TAPPARELLISTA NELLE 24H

Se hai bisogno di un tapparellista a seguito di:

- rottura,
- guasto

del sistema di avvolgimento e delle cinghie, la Struttura Organizzativa invierà un tecnico per ripristinare il funzionamento, nelle 24 ore successive alla segnalazione, **esclusi sabato, domenica e festivi.**

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di Euro 150,00 per Sinistro.**

Condizioni di Assicurazione Mod. 23128

5 INVIO DI UN TERMOIDRAULICO NELLE 24H

Se hai bisogno di un termoidraulico a seguito del blocco:

- della caldaia,
- dello scaldabagno,
- del boiler,

la Struttura Organizzativa invierà un tecnico per ripristinare il funzionamento nelle 24 ore successive alla segnalazione, **esclusi sabato, domenica e festivi**.

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di Euro 150,00 per Sinistro**.

6 INVIO DI UN VETRAIO NELLE 24H

Se hai bisogno di un vetraio a seguito di rottura dei vetri esterni, la Struttura Organizzativa invierà un tecnico nelle 24 ore successive alla segnalazione, **esclusi sabato, domenica e festivi**.

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di Euro 150,00 per Sinistro**.

7 INVIO DI UN TECNICO RIPARATORE ELETTRODOMESTICI NELLE 24H

Se hai bisogno di un tecnico riparatore di elettrodomestici per guasti a lavatrice, lavastoviglie, frigorifero, congelatore, climatizzatore, asciugatrice, forno e lavasciuga fuori garanzia, la Struttura Organizzativa invierà un tecnico nelle 24 ore successive alla segnalazione, **esclusi sabato, domenica e festivi**.

Europ Assistance terrà a proprio carico i costi per l'uscita e la manodopera **fino ad un massimo di Euro 150,00 per Sinistro**.

8 INTERVENTI DI EMERGENZA PER DANNI D'ACQUA

Se hai bisogno di un intervento d'emergenza a seguito di allagamento o infiltrazione dovuti a:

- rottura,
- otturazione,
- guasto

di tubature fisse dell'impianto idraulico, la Struttura Organizzativa invierà personale specializzato in tecniche di asciugatura, 24 ore su 24, compresi i giorni festivi.

Europ Assistance terrà a proprio carico il costo dell'intervento **fino ad un massimo di Euro 150,00 per Sinistro**.

9 SUPPORTO APPARECCHI DIGITALI IN ITALIA

Se ti accorgi che un tuo apparecchio digitale non funziona come dovrebbe o ha un guasto, la Struttura Organizzativa ti metterà in contatto con un tecnico informatico specializzato.

Il tecnico opererà nel seguente modo:

- 1) effettuerà una consulenza telefonica per risolvere il problema;
- 2) se la consulenza non ha risolto il problema interverrà da remoto collegandosi al tuo apparato digitale.
- 3) se non può esserci il collegamento da remoto, il tecnico verrà presso la tua Abitazione per effettuare la riparazione.

Europ Assistance tiene a carico i costi per l'intervento e l'invio del tecnico.

Puoi telefonare per avere questa Prestazione nei seguenti orari:

- da lunedì a venerdì, dalle ore 8:00 alle ore 21.



Dove valgono le garanzie?

Art. 7. - ESTENSIONE TERRITORIALE

La Garanzia Assistenza è valida per i Sinistri che si verificano in Italia, Repubblica di San Marino, Stato Città del Vaticano.



Quando cominciano le coperture e quando finiscono?

Art. 8. - DECORRENZA E DURATA

La copertura assicurativa decorre dalle ore 24:00 del giorno di decorrenza della Polizza "3Centosesanta° PROTEZIONE SPESE" 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 SPESE" della Contraente stessa, se tale circostanza si verifica nel corso di validità della copertura assicurativa.

Condizioni di Assicurazione Mod. 23128

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 SPESE" di CNP Santander Insurance Europe Designated Activity Company.

SEZIONE II – ESCLUSIONI E LIMITAZIONI DELLE GARANZIE



Che cosa non è assicurato?

Art. 9. - ESCLUSIONI

GARANZIA ASSISTENZA

Sono esclusi dalla Garanzia Assistenza:

- a. i Sinistri provocati o dipendenti da dolo;
- b. i Sinistri provocati o dipendenti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, maremoti;
- c. i Sinistri provocati o dipendenti da inondazioni, allagamenti, penetrazione di acqua marina, frane, smottamenti;
- d. i Sinistri provocati o dipendenti da atti di guerra, invasione, occupazione militare, insurrezione, rivoluzione, confisca o requisizione;
- e. i Sinistri provocati o dipendenti da trasmutazione del nucleo dell'atomo, radiazioni;
- f. i Sinistri provocati o dipendenti da gelo, umidità, stillicidio, mancata o insufficiente manutenzione;
- g. tutto quanto non è espressamente indicato nelle singole Prestazioni.

Inoltre, per quanto riguarda le singole prestazioni, oltre a quanto sopra, si aggiungono le seguenti ESCLUSIONI:

Per l'INVIO DI UN IDRAULICO PER INTERVENTI IN URGENZA sono esclusi i Sinistri:

- dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad esempio lavatrici);
- dovuti all'interruzione della fornitura da parte dell'ente erogatore;
- dovuti alla rottura delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari;
- dovuti a tua negligenza.

Per l'INVIO DI UN ELETTRICISTA PER INTERVENTI IN URGENZA sono esclusi i Sinistri:

- dovuti a corto circuito per falsi contatti provocati da te;
- dovuti all'interruzione della corrente elettrica da parte dell'ente erogatore;
- dovuti a guasti al cavo di alimentazione dei locali dell'Abitazione a monte e a valle del contatore.

Per l'INVIO DI UN TAPPARELLISTA/TERMOIDRAULICO/VETRAIO NELLE 24H sono esclusi tutti i costi relativi al materiale necessario alla riparazione.

Per l'INVIO DI UN TECNICO RIPARATORE ELETTRODOMESTICI NELLE 24H sono esclusi:

- tutti i costi relativi al materiale necessario alla riparazione;
- gli elettrodomestici coperti dalla garanzia del costruttore o del venditore che, per le riparazioni seguono le procedure della garanzia in essere.

Per gli INTERVENTI DI EMERGENZA PER DANNI D'ACQUA sono esclusi:

- i Sinistri dovuti a guasti di rubinetti e di tubature mobili collegati o meno a qualsiasi apparecchiatura (ad esempio lavatrici);
- i danni dovuti a tracimazione in seguito a otturazione delle tubature mobili dei servizi igienico-sanitari;
- i Sinistri dovuti a tua negligenza.

Per il SUPPORTO APPARECCHI DIGITALI IN ITALIA sono esclusi:

- i Sinistri dovuti a mancanza di servizio internet a causa di un disservizio temporaneo o di una sospensione/limitazione dell'erogazione da parte del gestore per motivi tecnico/amministrativi;
- i Sinistri dovuti a una qualità della rete inferiore ai requisiti indicati e necessari per procedere con l'intervento da remoto, ovvero una connessione di almeno 2 mbps download, 0,80 mbps upload, in tal caso l'assistenza digitale verrà erogata esclusivamente tramite la consulenza telefonica;
- i Sinistri dovuti a interruzione di fornitura elettrica da parte del gestore;
- i dispositivi non certificati CE e quindi non ritenuti conformi a tutte le disposizioni comunitarie che prevedono il suo utilizzo o con prestazioni che potrebbero non essere supportate nel nostro Paese;
- i dispositivi che non permettono l'accesso da remoto sui quali potrà essere fornita solo consulenza telefonica;
- il malfunzionamento della rete;
- i sistemi e i dispositivi di proprietà di un'azienda o di una persona che non appartiene al tuo nucleo familiare;

Condizioni di Assicurazione Mod. 23128

- i malfunzionamenti causati da installazione non effettuata dal fornitore (se prevista o raccomandata dal produttore) o dall'utilizzo di accessori non autorizzati;
- i malfunzionamenti dovuti a vizi di fabbricazione e i vizi occulti;
- i danni accidentali dei tuoi apparecchi digitali.
- le spese per i pezzi di ricambio e ogni altra spesa di riparazione.



Ci sono limiti di copertura?

Art. 10. - SANZIONI INTERNAZIONALI

Le "Sanzioni Internazionali" indicano l'insieme delle disposizioni nazionali e internazionali che regolano gli embarghi, gli individui e le entità sanzionate, il finanziamento del terrorismo e le restrizioni commerciali adottate da: i) Nazioni Unite; (ii) Unione Europea; (iii) Stati Uniti d'America, principalmente attraverso l'Office of Foreign Assets Control del Dipartimento del Tesoro degli Stati Uniti; (iv) Regno Unito e (v) giurisdizioni nazionali che disciplinano le presenti Condizioni di Assicurazione. Europ Assistance Italia S.p.A. non è tenuta a fornire alcuna copertura assicurativa, né a liquidare sinistri, né a fornire prestazioni o servizi descritti nelle Condizioni di Assicurazione se questo la espone a qualsiasi sanzione, divieto o restrizione ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni commerciali o economiche, leggi o regolamenti dell'Unione Europea, degli Stati Uniti d'America, del Regno Unito o di giurisdizioni nazionali applicabili che disciplinano le presenti Condizioni di Assicurazione.

Questa clausola prevarrà su qualsiasi clausola contraria eventualmente contenuta in queste Condizioni di Assicurazione.

Per ulteriori dettagli puoi visitare:

<https://www.europassistance.it/contenuti-utili/international-regulatory-information-links>

La copertura assicurativa non è operante nei seguenti Paesi: **Siria, Corea del Nord, Iran, Venezuela, Bielorussia, Russia, Birmania (Myanmar), Afghanistan** e nelle seguenti Regioni: **Crimea, Donetsk, Lugansk, Zaporizhzhia, Kherson**.

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 riconosciuti Indennizzi/Risarcimenti.

Art. 11. - LIMITAZIONI DELLE GARANZIE

• LIMITAZIONE DI RESPONSABILITA'

Europ Assistance non assume responsabilità per danni:

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

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

Condizioni di Assicurazione Mod. 23128

SEZIONE III – OBBLIGHI DELL'ASSICURATO E DI EUROP ASSISTANCE



Che obblighi hai e che obblighi ha l'impresa?

Art. 12. - OBBLIGHI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

GARANZIA ASSISTENZA

In caso di Sinistro, devi telefonare subito alla Struttura Organizzativa ai numeri:

➤ **800.95.44.73**

oppure

➤ **02.58.24.62.95**

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.

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. 23128

COME RICHIEDERE ASSISTENZA

Per ricevere 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 al numero:

800.95.44.73 - 02.58.24.62.95

Dovrai dare le seguenti informazioni:

- Tipo di intervento richiesto;
- nome e cognome;
- indirizzo del luogo in cui ci si trova;
- recapito telefonico.

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

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 800.01.35.29 dalle ore 8.00 alle 20.00, dal lunedì al sabato.

Condizioni di Assicurazione Mod. 23128

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 – Via del Mulino, 4 – 20057 Assago (MI); 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 – Via del Mulino, 4 – 20057 Assago (MI), 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 – Via del Mulino, 4 – 20057 Assago (MI), 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'incidento, le informazioni relative a reati e condanne penali.

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

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 – Via del Mulino, 4 – 20057 Assago (MI) o via mail a UfficioProtezioneDati@europassistance.it

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

Europ Assistance Italia utilizza i Tuoi Dati personali 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; in alcuni processi di gestione di PRESTAZIONI e GARANZIE vengono usati *processi decisionali automatizzati*².
- 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 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 vengono trattati per adempimento di legge o regolamentari.

Se non fornisci i Tuoi Dati personali 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 esterni³, 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.

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 che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con te in essere o ad altri soggetti che svolgono compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa⁴

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

² 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 alle Prestazioni puoi chiamare la Struttura Organizzativa in relazione alle Garanzie puoi scrivere alla Liquidazione Sinistri ai contatti presenti sul sito www.europassistance.it e sulla Polizza.

³ 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.

⁴ 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

INFORMATIVA PRIVACY

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.

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
- 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 – Via del Mulino, 4 – 20057 Assago (MI),
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.

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.

APPARECCHIO DIGITALE: apparecchi di rete fissa o mobile quali notebook, PC desktop, router, tablet, smartphone, tuo o del tuo nucleo familiare.

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 SPESE".

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 Via del Mulino, 4 – 20057 Assago (MI) – Indirizzo posta elettronica certificata (PEC): EuropAssistanceItaliaSpA@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.

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

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. – Via del Mulino, 4 - 20057 Assago (MI), 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.