

Polizza Assicurativa contro il rischio Decesso e Invalidità Totale Permanente



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

Compagnia: CNP Santander Insurance Life DAC

CNP Santander Insurance Life 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.00097. La Compagnia è soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland.

Prodotto: LEASING PROTECTION S/LP3 Ultimo aggiornamento 01/10/2024

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 distribuita da Santander Consumer Bank S.p.A. e abbinata ad un Contratto di Locazione Finanziaria che ti tutela in caso di Decesso o Invalidità Totale Permanente

Le coperture Ramo Vita sono inscindibilmente legate alle coperture Ramo Danni fornite da CNP Santander Insurance Europe DAC.



Che cosa è assicurato? Quali sono le prestazioni?

- ✓ Il decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa. L'Assicuratore liquida una somma pari al 100% del Debito Residuo della Locazione Finanziaria al momento della Morte dell'Assicurato incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% ed esclusi eventuali Canoni insoluti maturati prima della Morte. Il pagamento segue il piano di rimborso originale della Locazione Finanziaria.
- ✓ L'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato, verificatisi dopo la data di decorrenza, che derivi da Infortunio o Malattia. L'Assicuratore liquida una somma pari al 100% del Debito Residuo della Locazione Finanziaria al momento del Sinistro, incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% ed esclusi eventuali Canoni insoluti maturati prima della Morte. Il pagamento segue il piano di rimborso originale della Locazione Finanziaria.



Cosa non è assicurato?

- ✗ L'Assicurato che al momento della sottoscrizione non è residente in Italia.
- ✗ L'Assicurato che non ha sottoscritto o non è garante del Contratto di Locazione Finanziaria sottoscritto con Santander Consumer Bank.
- ✗ L'Assicurato che ha compiuto 70 anni di età al momento della sottoscrizione e avrà più di 75 anni alla scadenza del Contratto di Locazione Finanziaria sottoscritto con Santander Consumer Bank.
- ✗ L'Assicurato che al momento della sottoscrizione percepisce una pensione di invalidità o un assegno di accompagnamento.
- ✗ L'Assicurato che non fa parte dell'organico dell'azienda, se il Contraente è una persona giuridica.



Ci sono limiti di copertura?

Alle Coperture sono applicate le seguenti Carenze e Franchigie:

- ! la garanzia Invalidità Totale Permanente, se derivante da Malattia, è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 giorni.

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

- ! Frode: se l'Assicurato, il Contraente o il Beneficiario intraprendono attività fraudolente.
- ! Guerra: sinistri causati dallo stato di guerra, compresi la guerra civile, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ad eccezione dei Sinistri avvenuti entro i primi 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato era già presente in quel luogo all'inizio delle ostilità.
- ! Azioni intenzionali: sinistri che derivano da azioni intenzionali da parte dell'Assicurato, come il suicidio entro il primo anno di assicurazione, il tentato suicidio, la mutilazione volontaria, le lesioni autoinflitte o l'abuso di droghe, medicinali non prescritti o alcol.
- ! Viaggio aereo: sinistri che derivano da incidenti aerei, quando l'Assicurato viaggia su un aereo non autorizzato al volo o con un pilota con un brevetto non idoneo o scaduto.
- ! Gare di Velocità: partecipazione a gare di velocità o ai relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
- ! Salute mentale: sinistri per Invalidità Totale Permanente direttamente correlati a stati depressivi, disturbi mentali, problemi psichiatrici o all'abuso di farmaci psicotropi.
- ! Incidenti atomici: sinistri che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche.
- ! Sport estremi: sinistri dovuti alla pratica di Attività Sportiva Professionale, paracadutismo o sport aerei.
- ! AIDS e malattie correlate: sinistri determinati dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altre patologie collegate.



Dove vale la copertura?

La copertura è valida in tutti i paesi del mondo.



Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi firmare il Certificato di Assicurazione.
- Fornire, in sede di conclusione del contratto e fino alla data di cessazione, dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, in particolare in merito a:
 - Età della persona assicurabile (deve essere compresa, al momento dell'adesione, tra 18 e 70 anni non compiuti)
 - Eventuale percepimento di una pensione di invalidità o di un assegno di accompagnamento.



Quando e come devo pagare?

Il Finanziatore paga il premio a CNP Santander Insurance nel momento in cui sottoscrivi il Contratto di Locazione Finanziaria. L'importo del premio è quindi frazionato e addebitato dal Finanziatore al Contraente, che si impegna a restituirlo interamente, in un numero di quote mensili pari al numero di Canoni mensili a scadere del Contratto di Locazione Finanziaria.

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura assicurativa ha inizio dalle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria (Data di Decorrenza), salvo il periodo di Carenza applicabile a ciascuna Copertura.

L'assicurazione termina quando paghi l'ultimo Canone del Contratto di Locazione Finanziaria, ma in ogni caso, non può durare più di 155 mesi.

Inoltre, l'assicurazione termina:

- dal momento in cui avviene la Risoluzione Anticipata o l'Estinzione Anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria,
- quando l'Assicuratore paga uno degli Indennizzi relativi alle Coperture Morte, Invalidità Totale Permanente o Malattie Gravi.



Come posso disdire la polizza?

Puoi recedere dal contratto di assicurazione entro 60 giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria (Data di Decorrenza), inviando apposita comunicazione a mezzo di lettera raccomandata o e-mail ai seguenti indirizzi:

- CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI);
- assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

Non è ammesso il recesso dalle singole coperture Danni, che sono offerte solo congiuntamente alle coperture Vita con cui costituiscono un unico pacchetto assicurativo, pertanto, il recesso si estende automaticamente a tutte le coperture Vita e Danni.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata o della e-mail e la restituzione del premio versato al netto delle imposte.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

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

Polizza Assicurativa contro il rischio di Inabilità Temporanea Totale e Malattie Gravi

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: LEASING PROTECTION S/LP3 Ultimo aggiornamento 01/10/2024



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 distribuita da Santander Consumer Bank S.p.A. e abbinata ad un Contratto di Locazione Finanziaria che ti tutela in caso di Inabilità Temporanea Totale e di diagnosi di Malattie Gravi.

Le coperture Ramo Danni sono inscindibilmente legate alle coperture Ramo Vita fornite da CNP Santander Insurance Life DAC.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Inabilità Temporanea Totale conseguente a Infortunio o Malattia: paga i Canoni mensili della Locazione Finanziaria con l'aggiunta di euro 1.500, una tantum, dopo il secondo Canone rimborsato se diventi temporaneamente inabile.
- ✓ Malattia Grave: paga il Debito Residuo del contratto di Locazione Finanziaria in caso di diagnosi di una Malattia Grave.



Che cosa NON è assicurato?

- ✗ L'Assicurato che al momento della sottoscrizione non è residente in Italia.
- ✗ L'Assicurato che non ha sottoscritto o non è garante del Contratto di Locazione Finanziaria sottoscritto con Santander Consumer Bank.
- ✗ L'Assicurato che ha compiuto 70 anni di età al momento della sottoscrizione e avrà più di 75 anni alla scadenza del Contratto di Locazione Finanziaria sottoscritto con Santander Consumer Bank.
- ✗ L'Assicurato che al momento della sottoscrizione percepisce una pensione di invalidità o un assegno di accompagnamento.
- ✗ L'Assicurato che non fa parte dell'organico dell'azienda, se il Contraente è una persona giuridica.

Per la Garanzia Inabilità Temporanea Totale.

- ✗ L'Assicurato che, al momento della sottoscrizione, sia stato assente dal lavoro per più di 30 giorni lavorativi consecutivi a causa di Malattia o Infortunio negli ultimi 12 mesi.



Ci sono limiti di copertura?

Alle Coperture sono applicate le seguenti Carenze e Franchigie:

- ! la garanzia Inabilità Temporanea Totale, se derivante da Malattia, è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 giorni, e ad un periodo di Franchigia pari a 15 giorni.
- ! La garanzia Malattie Gravi è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 giorni.

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

- ! Frode: se l'Assicurato, il Contraente o il Beneficiario intraprendono attività fraudolente.
- ! Guerra: sinistri causati dallo stato di guerra, compresi la guerra civile, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ad eccezione dei Sinistri avvenuti entro i primi 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato era già presente in quel luogo all'inizio delle ostilità.
- ! Azioni intenzionali: sinistri che derivano da azioni intenzionali da parte dell'Assicurato, come il suicidio entro il primo anno di assicurazione, il tentato suicidio, la mutilazione volontaria, le lesioni autoinflitte o l'abuso di droghe, medicinali non prescritti o alcol.
- ! Viaggio aereo: sinistri che derivano da incidenti aerei, quando l'Assicurato viaggia su un aereo non autorizzato al volo o con un pilota con un brevetto non idoneo o scaduto.
- ! Gare di Velocità: partecipazione a gare di velocità o ai relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
- ! Salute mentale: sinistri per Inabilità Temporanea Totale direttamente correlati a stati depressivi, disturbi mentali, problemi psichiatrici o all'abuso di farmaci psicotropi.
- ! Incidenti atomici: sinistri che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche.
- ! Sport estremi: sinistri dovuti alla pratica di Attività Sportiva Professionale, paracadutismo o sport aerei.
- ! AIDS e malattie correlate: sinistri determinati dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altre patologie collegate.



Dove vale la copertura?

- La copertura è valida in tutti i paesi del mondo.
- La garanzia Perdita d'Impiego vale per i soli contratti di lavoro regolati dalla legge italiana.



Che obblighi ho?

- Al momento della sottoscrizione del contratto devi firmare il Certificato di Assicurazione.
- In sede di conclusione del contratto e fino alla data di cessazione, devi fornire dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, in particolare in merito a:
 - Età della persona assicurabile (deve essere compresa, al momento dell'adesione, tra 18 e 70 anni non compiuti).
 - Eventuale percepimento di una pensione di invalidità o di un assegno di accorpamento.



Quando e come devo pagare?

Il Finanziatore paga il premio a CNP Santander Insurance nel momento in cui sottoscrivi il Contratto di Locazione Finanziaria. L'importo del premio è quindi frazionato e addebitato dal Finanziatore al Contraente, che si impegna a restituirlo interamente, in un numero di quote mensili pari al numero di Canoni mensili a scadere del Contratto di Locazione Finanziaria.

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura assicurativa ha inizio dalle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria (Data di Decorrenza), salvo il periodo di Carenza applicabile a ciascuna Copertura.

L'assicurazione termina quando paghi l'ultimo Canone del Contratto di Locazione Finanziaria, ma in ogni caso, non può durare più di 155 mesi.

Inoltre, l'assicurazione termina:

- dal momento in cui avviene la Risoluzione Anticipata o l'Estinzione Anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria,
- quando l'Assicuratore paga uno degli Indennizzi relativi alle Coperture Morte, Invalidità Totale Permanente o Malattie Gravi.



Come posso disdire la polizza?

Puoi recedere dal contratto di assicurazione entro 60 giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria (Data di Decorrenza), inviando apposita comunicazione a mezzo di lettera raccomandata o e-mail ai seguenti indirizzi:

- CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI);
- assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

Non è ammesso il recesso dalle singole coperture Danni, che sono offerte solo congiuntamente alle coperture Vita con cui costituiscono un unico pacchetto assicurativo, pertanto, il recesso si estende automaticamente a tutte le coperture Vita e Danni.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata o della email e la restituzione da parte dell'Assicuratore al Finanziatore del premio versato al netto delle imposte.

Polizza Assicurativa contro il rischio di

- Decesso
- Invalidità Totale Permanente
- Inabilità Temporanea Totale
- Malattie Gravi



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

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

Prodotto: LEASING PROTECTION S/LP3 Ultimo aggiornamento: 01/10/2024

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

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

CNP Santander Insurance Life DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia di CNP Santander Insurance Life DAC, avente sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), P.IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Torino 10582090014, R.E.A. n. 1145516, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n.I.00097, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di CNP Assurances S.A., operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland.

Tel. 800 966 102, sito internet www.cnpsantander.it; PEC: santander-insurancelife@legalmail.it;

Email: assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

CNP Santander Insurance Europe DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia di CNP Santander Insurance Europe DAC, avente sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), P. IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Torino 10582050018, R.E.A. n. 1145508 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00096, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di CNP Assurances S.A., operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland.

Tel. 800 966 102, sito internet www.cnpsantander.it; PEC: santander-insuranceeurope@legalmail.it;

Email: assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

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

L'impresa CNP Santander Insurance Life DAC ha un Patrimonio Netto pari a € 194.433.353 di cui € 103.600.000 è il Capitale Sociale e € 90.833.353 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 197%.

L'impresa CNP Santander Insurance Europe DAC ha un Patrimonio Netto pari a € 286.699.426 di cui € 53.000.000 è il Capitale Sociale e € 233.599.426 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 173%.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

- Il decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa (Ramo Vita).
- L'Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato (Ramo Vita).
- L'inabilità Temporanea Totale dell'Assicurato (Ramo Danni).
- La diagnosi all'Assicurato di Malattie Gravi (Ramo Danni).

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

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura ?

Rami Vita:

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

Il rischio Invalidità Totale Permanente è indennizzabile qualora il grado di invalidità riconosciuta sia pari o superiore al 60%, calcolato in base alle tabelle INPS.

Rami Danni:

La prestazione massima pagabile per la Garanzia Malattie Gravi non può superare l'importo di € 100.000.

L'importo massimo indennizzabile per la la Garanzia Inabilità Temporanea Totale è pari per ciascuna mensilità ad Euro 3.500. L'indennizzo copre il periodo di inabilità fino ad un massimo di 36 mensilità per Sinistro e per durata della Copertura. E' escluso dall'Indennità, invece, l'eventuale riscatto.

La copertura, per i soli sinistri derivanti da malattia, è soggetta ad un periodo di carenza (periodo durante il quale l'efficacia della copertura non opera) pari a 30 giorni dalla stipula della polizza.

La copertura è soggetta ad un periodo di franchigia (importo che rimane a carico dell'assicurato) pari a 15 giorni per la garanzia Inabilità Temporanea Totale.



Che obblighi ho ? Quali obblighi ha l'impresa ?

Cosa fare in caso di sinistro ?

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

Il Contraente o gli aventi diritto potranno richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al n. 800 966 102 (Lun. – Ven. dalle ore 9:00 alle ore 18:00) o scrivendo all'indirizzo email sinistri-clienti@it.cnpsantander.com.

Il Contraente o gli aventi diritto dovranno allegare al modulo "Denuncia di sinistro" tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione. L'elenco dei documenti da consegnare è incluso nelle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Prescrizione: i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione Vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. I diritti derivanti dal Contratto di assicurazione Danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

In caso di omessa richiesta entro detti termini e di prescrizione di tali diritti, l'Assicuratore provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

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

Gestione da parte di altre imprese: non ci sono altre compagnie che si occupano della gestione dei sinistri.

Assistenza diretta/in convenzione: il contratto non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con le compagnie

Dichiarazioni inesatte o reticenti

In sede di conclusione del contratto, e fino alla data di cessazione delle Garanzie, l'Assicurato deve fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che l'Assicurato rilasci dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa.

Avvertenza: si richiama l'attenzione del Contraente e dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze, contenute nel Modulo di Adesione relative alle informazioni rese dall'Assicurato sul suo stato di salute.



Quando e come devo pagare ?

Premio

Il premio è unico e pagato dal Finanziatore a CNP Santander Insurance nel momento in cui è sottoscritto il Contratto di Locazione Finanziaria. L'importo del premio è quindi frazionato e addebitato dal Finanziatore al Contraente, che si impegna a restituirlo interamente, in un

	<p>numero di quote mensili pari al numero di Canoni mensili a scadere del Contratto di Locazione Finanziaria.</p> <p>Il tasso di premio ed il relativo ammontare totale del premio unico, sono indicati sul certificato di assicurazione e sono comprensivi dell'eventuale imposta di assicurazione.</p> <p>Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.</p>
Rimborso	<p>In caso di recesso, da esercitarsi entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, la Compagnia restituisce al Contraente il Premio eventualmente già incassato al netto delle imposte.</p> <p>In caso di esercizio della facoltà di Estinzione Anticipata o di Risoluzione Anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria, le Coperture assicurative avranno termine alla data di effetto dell'Estinzione o della Risoluzione.</p>
Sconti	Non sono previsti sconti di premio.



Quando comincia la copertura e quando finisce ?

Durata	<p>La copertura decorre dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria</p> <p>La copertura cessa alla data di scadenza dell'ultimo Canone previsto dal piano di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria, comunque non oltre 155 mesi, e inoltre</p> <ul style="list-style-type: none"> - dal momento in cui avviene la Risoluzione Anticipata o l' Estinzione Anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria; - quando l'Assicuratore paga uno degli Indennizzi relativi alle Coperture Morte, Invalidità Totale Permanente o Malattie Gravi.
Sospensione	Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.



Come posso disdire la polizza ?

Revoca	La polizza è ad accettazione garantita e non prevede proposta di assicurazione.
Recesso	<p>Il Contraente può recedere dal contratto di assicurazione entro 60 giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria (data di decorrenza), inviando apposita comunicazione a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI). In alternativa, puoi darne comunicazione via email all'indirizzo assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.</p> <p>Non è ammesso il recesso dalle singole coperture Vita o Danni Perdita che costituiscono un unico pacchetto assicurativo, pertanto, il recesso si estende automaticamente a tutte le coperture Vita e Danni.</p> <p>Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative dalle ore 24.00 del giorno di comunicazione e la restituzione da parte dell'Assicuratore al Finanziatore del premio versato al netto delle imposte nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.</p> <p>Il Contraente ha diritto di recedere entro 60 giorni sostituendo la copertura con altra autonomamente reperita avendo diritto ad interrompere il pagamento dei ratei mensili del premio e ad avere il rimborso di quelli già pagati.</p>
Risoluzione	Non ci sono informazioni integrative riguardanti la Risoluzione rispetto a quelle già fornite nel DIP Danni o nel DIP Vita.



A chi è rivolto questo prodotto?

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

Inoltre, il prodotto è destinato ai soggetti:

- residenti in Italia;
- che non abbiano raggiunto l'età di 70 anni al momento dell'adesione;
- che non abbiano ancora compiuto l'età di 75 anni alla scadenza del Contratto di Locazione Finanziaria

Il Contratto di Assicurazione fornisce la copertura per i soggetti che, al momento della sottoscrizione, confermino mediante una dichiarazione sul Certificato di Assicurazione di non percepire una pensione di invalidità o un assegno di accompagnamento.



Quali costi devo sostenere ?

Il Premio è unico, indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, anticipato e dipende dall'importo della Locazione Finanziaria

L'ammontare del Premio si determina secondo la seguente formula:

4.50 % moltiplicato per l'importo della Locazione Finanziaria

I costi di intermediazione, unitamente per i rami Vita e Danni, sono pari al 50% del premio al netto delle imposte.

Non sono previsti costi ulteriori a quelli sopra indicati.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Valori di riscatto e riduzione

- Il contratto non prevede il diritto di riscatto o riduzione del Premio versato.

Richiesta di informazioni

- Non sono previsti estremi dell'ufficio dell'impresa a cui rivolgersi per ottenere informazioni sui valori di riscatto e riduzione.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale e / o la gestione dei sinistri, devono essere presentati per iscritto e inviati via posta o comunicazione di posta elettronica al seguente recapito: CNP Santander Insurance Europe DAC / CNP Santander Insurance Life DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio reclami, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI); reclami-clienti@it.cnpsantander.com, specificando numero di polizza e, ove applicabile e/o disponibile, il numero di sinistro nonché una descrizione esaustiva della lamentela. La Compagnia fornirà risposta scritta al reclamo entro 45 giorni dal suo ricevimento.

All'IVASS

In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it.

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):

Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).

Negoziazione assistita

Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.

Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie

In caso di controversie di natura medico-legale, fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle disposizioni della Convenzione di riferimento. Il Collegio risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato. Per la risoluzione di controversie transfrontaliere, i reclami potranno essere indirizzati al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhís Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://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.

REGIME FISCALE

Il contratto, in relazione alle coperture Danni, prevede un'imposta sui premi versati nella misura del 2,50%.

Per il contratto stipulato, è prevista la detraibilità per le persone fisiche dei premi versati per assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte e di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana.

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

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

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

SET INFORMATIVO

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

Polizza assicurativa



LEASING PROTECTION

La documentazione precontrattuale relativa a questo prodotto è formata dai seguenti documenti, che devono essere consegnati al Contraente prima della sottoscrizione della Polizza.

- 1) Documento Informativo Precontrattuale Danni (DIP Danni);
- 2) Documento Informativo Precontrattuale Vita (DIP Vita);
- 3) Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Multirischi (DIP Aggiuntivo Multirischi);
- 4) Condizioni di Assicurazione;
- 5) Certificato di Assicurazione e designazione Beneficiario/Terzo referente.

Il contratto è stato redatto secondo le linee guida ANIA “Contratti semplici e chiari” del 6/2/2018 e tenendo conto dell’analisi IVASS del giugno 2023 denominata “*Un’analisi qualitativa della chiarezza dei contratti assicurativi: risultati e suggerimenti*”.

Introduzione

Che tipo di assicurazione è?

Leasing Protection è una Polizza assicurativa facoltativa distribuita da Santander Consumer Bank per aiutare i clienti a rimborsare il Leasing in situazioni impreviste.

Cosa copre l'assicurazione?

La Polizza Leasing Protection copre:



Morte

paga il Debito Residuo del Contratto di Locazione Finanziaria in caso di Morte.



Invalidità Totale Permanente

paga il Debito Residuo del Contratto di Locazione Finanziaria se perdi in modo permanente la capacità di lavorare o di dedicarti alle occupazioni ordinarie e quotidiane e diventi totalmente e definitivamente invalido.



Inabilità Temporanea Totale

paga i Canoni mensili del Contratto di Locazione Finanziaria con l'aggiunta di euro 1.500, una tantum, dopo il secondo Canone rimborsato se diventi temporaneamente inabile.



Malattia grave

paga il Debito Residuo del Contratto di Locazione Finanziaria in caso di diagnosi di una delle Malattie Gravi elencate in questo documento all'articolo 3.4.1.

Per una descrizione dettagliata delle Garanzie incluse nella Polizza puoi consultare l'Articolo 3 di questo documento.

Cosa posso trovare nel presente set documentale?

Nel presente set documentale puoi trovare un riepilogo delle caratteristiche della Polizza, le condizioni di assicurazione, alcuni chiarimenti con degli esempi e delle avvertenze importanti.

Come posso mettermi in contatto con l'Assicuratore?

Puoi contattarci tramite:



Telefono

800 966 102



E-mail (servizio clienti)

assistenza-clienti@it.cnpsantander.com



E-mail (gestione sinistri)

sinistri-clienti@it.cnpsantander.com



eClaims App

la nostra App che ti permette di denunciare i Sinistri online e monitorare lo stato del tuo Sinistro. Per maggiori dettagli consulta l'Articolo 11.

Legenda (da completare quando si includono nuove icone, immagini, riquadri, ecc.)

	Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?
	Che cosa NON è assicurato?
	Ci sono limiti di copertura?
	Dove vale la copertura ?
	Che obblighi ho?
	Quando e come devo pagare?
	Quando comincia la copertura e quando finisce?
	Come posso disdire la polizza?

Per rendere più chiare le clausole del Contratto, troverai nelle condizioni di Assicurazione riquadri esplicativi ed esempi.

In **grassetto** sono evidenziate tutte le clausole che devono essere lette con molta attenzione perché contengono limitazioni e/o Esclusioni a tuo carico.

Sono evidenziate in **grassetto** anche alcune "AVVERTENZE", ossia delle informazioni importanti che contengono istruzioni per l'applicazione di alcune regole del contratto.

Indice

	1. Glossario	8
2. Parti coinvolte		10
2.1. Chi è l'Assicuratore?		10
2.2. Chi può essere il Contraente?		10
2.3. Chi può essere l'Assicurato?		10
2.4. Informazioni sul Beneficiario		10
2.4.1 Chi è il Beneficiario?		10
2.4.2 Il Beneficiario della Polizza può essere cambiato o revocato?		11
2.4.3 Posso cedere o promettere a qualcun altro le mie Prestazioni assicurative?		12
3. Garanzie ed Esclusioni		12
3.1 Morte		12
	3.1.1 Qual è il rischio assicurato?	12
	3.1.2 Questa Garanzia vale per tutti gli Assicurati?	12
	3.1.3 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Morte?	12
	3.1.4 C'è un periodo di Carenza per la Garanzia in caso di Morte?	12
	3.1.5 Quali sono i limiti del Massimale?	12
	3.1.6 Quali sono Esclusioni generali della Polizza?	12
3.2 Invalidità Totale Permanente		13
	3.2.1 Qual è il rischio assicurato?	13
	3.2.2 Come viene calcolata l'invalidità?	13
	3.2.3 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Invalidità Totale Permanente?	13
	3.2.4 Quale è la data del Sinistro?	13
	3.2.5 C'è un periodo di Carenza per i Sinistri Invalidità Totale Permanente conseguenti a Malattia? ...	14
	3.2.6 Quali sono i limiti del Massimale?	14
	3.2.7 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza?	14
3.3 Inabilità Temporanea Totale		14
	3.3.1 Quale è il rischio assicurato?	14
	3.3.2 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Inabilità Temporanea Totale?	15
	3.3.3 C'è un periodo di Carenza per i Sinistri di Inabilità Temporanea Totale conseguenti a Malattia? ..	15
	3.3.4 Quale è il Periodo di Franchigia e quando inizia?	15
	3.3.5 Quali sono i limiti del Massimale?	15
	3.3.6 Quando viene effettuato il pagamento di €1.500?	15

3.3.7 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza?	16
3.4 Copertura: Malattie Gravi	16
 3.4.1 Qual è il rischio assicurato?	16
 3.4.2 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Malattie Gravi?.....	18
 3.4.3 C'è un periodo di Carenza per la Garanzia Malattie Gravi?	18
 3.4.4 Quali sono i limiti del Massimale?	18
 3.4.5 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza?	18
 3.4.6 Ci sono ulteriori situazioni (Esclusioni aggiuntive) in cui non si applica la Garanzia Malattie Gravi, oltre a quelle menzionate nel punto precedente?.....	19
4. Quali sono i limiti territoriali della Copertura?	19
 5. I miei obblighi	19
5.1 Come posso sottoscrivere il contratto?.....	19
5.2 Perché è fondamentale fornire informazioni accurate sulla mia salute quando stipulo un'assicurazione?	20
5.3 Con quale frequenza devo comunicare con la Compagnia?	20
5.4 Dove devo inviare i miei messaggi?.....	20
5.5 Cosa dovresti fare per garantire una comunicazione efficace tra te e la Compagnia?	20
 6. Pagamenti	21
6.1 Come è calcolato il premio assicurativo?.....	21
6.2 Come posso pagare il premio? (ad esempio, Premio unico o ricorrente)	21
6.3 Quando bisogna pagare il premio?	21
 7. Inizio e fine della Copertura Assicurativa (durata della Polizza)	21
7.1 Quando inizia la Copertura Assicurativa?	21
7.2. Quando termina la Copertura Assicurativa?.....	21
7.3. Cosa succede se il Contratto di Locazione Finanziaria viene risolto o estinto anticipatamente?	21
 8. Recesso dal contratto (diritto di ripensamento)	22
8.1. Posso recedere dal contratto?	22
 9. Legge applicabile e Giurisdizione.....	22
9.1 Qual è la legge applicabile?.....	22
9.2 Qual è il tribunale competente per le controversie relative al Contratto assicurativo e quale ruolo svolge la mediazione?	22
9.3 Come sono decise le controversie mediche?.....	22
 10. Reclami	23
10.1 Come posso presentare un reclamo a CNP Santander Insurance?	23
10.2 Come posso presentare un reclamo a Santander Consumer Bank?	23

10.3 Come posso presentare un reclamo all'IVASS?	24
 11. Sinistri e gestione dei Sinistri	24
11.1 Come posso denunciare un Sinistro online?	24
11.2 Qual è il termine di Prescrizione per denunciare il Sinistro?	24
11.3 È possibile denunciare un Sinistro in forma scritta?	24
11.4 Come posso avere il modulo “denuncia di Sinistro”?	25
11.5 Quando è considerata completa la denuncia di Sinistro?	25
11.6 Come possono i Beneficiari dimostrare il loro diritto all'indennizzo in caso di Morte dell'Assicurato?	25
11.7 Quanto tempo ha CNP Santander Insurance per liquidare un Sinistro?	25
11.8 CNP Santander Insurance può rifiutarsi di fornire la Copertura o di liquidare un Sinistro?	25
11.9 Quali sono i documenti necessari quando denunci un Sinistro?	25
11.9.1 Morte.....	25
11.9.1.1 Quali documenti devo fornire a CNP Santander Insurance per denunciare il Sinistro in caso di Morte?	25
11.9.1.2 Cosa succede se non riesco ad ottenere il certificato di morte o il certificato medico?	26
11.9.1.3 Chi è il beneficiario in caso di Sinistro?	26
11.9.1.4 CNP Santander Insurance può richiedere ulteriori documenti?	26
11.9.2 Invalidità Totale Permanente.....	26
11.9.2.1 Quali documenti devo fornire all'Assicuratore per denunciare il Sinistro in caso di Invalidità Totale Permanente?	26
11.9.2.2 L'Assicuratore può richiedere ulteriori documenti?	26
11.9.3 Inabilità Temporanea Totale	26
11.9.3.1 Quali documenti devo fornire all'Assicuratore per denunciare il Sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale?.....	26
11.9.3.2 L'Assicuratore può richiedere ulteriori documenti?	27
11.9.4 Malattie Gravi	27
11.9.4.1 Quali documenti devo fornire all'Assicuratore per denunciare il Sinistro in caso di Malattie Gravi?.....	27
11.9.4.2 L'Assicuratore può richiedere ulteriori documenti?	27
INFORMATIVA PRIVACY	28

REGOLE CONTRATTUALI

Le condizioni di assicurazione regolano la sottoscrizione della Polizza stipulata dal Contraente con CNP Santander Insurance Life DAC (per le Garanzie Morte e Invalidità Totale Permanente) e CNP Santander Insurance Europe DAC (per le Garanzie Inabilità Temporanea Totale e Malattie Gravi) ed il relativo rapporto contrattuale.

Per quanto non regolato dalle presenti condizioni di assicurazione valgono le norme di legge applicabili.

AVVERTENZA



Ai sensi dell'articolo 166, comma 2, del D. Lgs. 209/2005, anche noto come “Codice delle Assicurazioni Private”, abbiamo **evidenziato in grassetto o con altri colori** le informazioni alle quali **dovresti prestare attenzione** in qualità di Contraente o Assicurato. Si tratta, infatti, di importanti informazioni su **decadenza, limitazioni, invalidità delle Garanzie e oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato.**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

LEASING PROTECTION

Data ultimo aggiornamento: 01/10/2024

1. Glossario

Se trovi le seguenti parole con l'iniziale in maiuscolo nelle condizioni di assicurazione, queste hanno il significato descritto in questo Glossario.

- **Assicurato:** la persona indicata sul Certificato di Assicurazione sulla cui vita, integrità fisica e situazione lavorativa è prestata la Copertura Assicurativa. In mancanza di indicazione l'Assicurato è il Contraente.
- **Assicuratore/Compagnia:** la compagnia che ti fornisce l'assicurazione. In questo caso per le Garanzie Vita: CNP Santander Insurance Life DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), iscritta al Reg. Imprese di Torino ed avente P. IVA 10582090014 – R.E.A. 1145516, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00097, società soggetta a direzione e coordinamento da parte di CNP Assurances S.A. Per le Garanzie Danni: CNP Santander Insurance Europe DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), iscritta al Reg. Imprese di Torino ed avente P. IVA 10582050018 – R.E.A. 1145508, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00096, società soggetta a direzione e coordinamento da parte di CNP Assurances S.A.
- **Attività Sportiva Professionale:** quando vieni remunerato per praticare uno sport regolamentato dal CONI, come gli atleti professionisti.
- **Beneficiario:** la persona che riceve i pagamenti dall'Assicuratore se si verifica uno degli eventi coperti dall'assicurazione all'Assicurato.
- **Canone:** il corrispettivo periodico pagato dal Contraente al Finanziatore con riferimento al Contratto di Locazione Finanziaria.
- **Carenza:** il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza in cui una determinata copertura assicurativa non è operativa.
- **Certificato di Assicurazione:** il documento che firmi per acquistare la Polizza assicurativa.
- **Cessazione della Copertura:** quando la tua Polizza assicurativa termina e non è più operativa.
- **Contraente:** la persona fisica o giuridica che sottoscrive il Contratto di Locazione Finanziaria con Santander Consumer Bank o con altra società controllata dalla stessa Banca. È la persona che è tenuta a pagare i Canoni della Locazione Finanziaria e il premio assicurativo a Santander Consumer Bank. Il Contraente può coincidere con l'Assicurato oppure Contraente e Assicurato possono essere due persone diverse.
- **Contratto di Assicurazione/Polizza:** il presente contratto che include Coperture Vita e Coperture Danni.
- **Contratto di Locazione Finanziaria:** v. Locazione Finanziaria.
- **Copertura/ Garanzia Assicurativa:** le Coperture Vita e Danni incluse nel Pacchetto Assicurativo.
- **Coperture Vita:** le Garanzie Morte e Invalidità Totale Permanente.
- **Coperture Danni:** le Garanzie Inabilità Temporanea Totale e Malattie Gravi.

- **Data di Decorrenza:** giorno in cui inizia la copertura assicurativa (fatto salvo l'eventuale Periodo di Carenza applicabile) che corrisponde al giorno in cui è stipulato il Contratto di Locazione Finanziaria.
- **Debito Residuo:** è la somma attualizzata dei Canoni a scadere del Contratto di Locazione Finanziaria. Non comprende l'importo di riscatto.
- **Morte:** decesso dell'assicurato per qualunque causa.
- **Esclusioni:** i rischi che l'assicurazione non copre e che puoi trovare nelle condizioni di assicurazione.
- **Estinzione Anticipata:** quando si rimborsa al Finanziatore prima della scadenza l'importo dovuto per la Locazione Finanziaria.
- **Finanziatore:** Santander Consumer Bank S.p.A., con sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E - 10126 Torino, iscritta nel Registro degli intermediari assicurativi tenuta da l'IVASS con il n. D000200005. È l'intermediario assicurativo che offre e distribuisce il Contratto assicurativo al Contraente.
- **Franchigia:** la clausola contrattuale che stabilisce che una parte del danno rimane a tuo carico, mentre il resto è coperto dalla presente Polizza assicurativa.
- **Inabilità Temporanea Totale:** quando, per un certo periodo, a causa di una malattia o di un infortunio, l'Assicurato non può svolgere le ordinarie mansioni del proprio lavoro. Se l'Assicurato è un non lavoratore, quando, per un certo periodo, a causa di una malattia o di un infortunio, non può dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane (ad esempio gestire i suoi affari familiari, personali o domestici).
- **Indennizzo/Indennità/Prestazione:** i pagamenti che tu o il Beneficiario ricevete dall'Assicuratore secondo le condizioni di assicurazione.
- **Infortunio:** quando si verifica un evento inaspettato che causa all'Assicurato lesioni fisiche o la Morte.
- **Invalidità Totale Permanente:** quando l'Assicurato perde o ha una diminuzione definitiva della capacità di lavorare o di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane.
- **IVASS:** l'Istituto per Vigilanza sulle Assicurazioni, che vigila sul rispetto delle norme applicabili alle compagnie assicurative.
- **Leasing:** v. Locazione Finanziaria
- **Liquidazione:** il pagamento della Prestazione al verificarsi dell'evento (ad esempio, la Morte dell'Assicurato) coperto dall'assicurazione.
- **Locazione Finanziaria:** operazione di finanziamento con la quale il Finanziatore concede un bene in uso al Contraente, per un determinato periodo di tempo e dietro il pagamento di un corrispettivo periodico (Canone).
- **Malattia:** quando ti ammali ma non a causa di un Infortunio.
- **Massimale:** l'importo massimo che paga l'Assicuratore.
- **Parti:** l'Assicuratore, il Contraente e l'Assicurato.
- **Periodo di Franchigia:** il periodo di tempo in cui l'assicurazione non paga nulla anche se si è verificato un evento indennizzabile.
- **Premio Unico:** la somma che deve essere pagata all'Assicuratore per ricevere la Copertura Assicurativa. Tale somma è pagata all'Assicuratore da Santander Consumer Bank, per conto del Contraente, al momento della conclusione del Contratto di Locazione Finanziaria.
- **Prescrizione:** il limite temporale per l'esercizio dei tuoi diritti.
- **Risoluzione Anticipata:** quando il Finanziatore nelle ipotesi previste dal Contratto di Locazione Finanziaria lo dichiara risolto prima della scadenza.
- **Sinistro:** quando si verifica l'evento (ad esempio, la Morte dell'Assicurato) che è coperto dell'assicurazione e ti rivolgi a CNP Santander Insurance per ricevere assistenza.

2. Parti coinvolte

2.1. Chi è l'Assicuratore?

- **Per le Coperture Vita: CNP Santander Insurance Life DAC**, società associata a CNP Assurances SA, con sede legale in Corso Massimo d'Azeglio 33/E, Torino (TO), CAP 10126, iscritta al Registro delle Imprese di Torino con Partita IVA 10582090014 ed iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e Riassicurazione con il n. I.00097.
- **Per le Coperture Danni: CNP Santander Insurance Europe DAC**, anch'essa società associata a CNP Assurances SA, con sede legale in Corso Massimo d'Azeglio 33/E, Torino (TO), CAP 10126, iscritta al Registro delle Imprese di Torino con Partita IVA 10582050018 ed iscritta all'Albo delle imprese di assicurazione e di riassicurazione con il n. I.00096.

2.2. Chi può essere il Contraente?

La persona fisica o giuridica che:

- è residente o ha sede in Italia;
- ha sottoscritto un Contratto di Locazione Finanziaria con Santander Consumer Bank;
- sottoscrive l'adesione a questa Polizza.

2.3. Chi può essere l'Assicurato?

L'Assicurato può coincidere con il Contraente oppure può essere una persona diversa.

L'Assicurato è sempre una persona fisica, che viene indicata nel Certificato di Assicurazione quale Assicurato, e deve avere le seguenti caratteristiche:

- è residente in Italia;
- non ha ancora compiuto 70 anni di età al momento della sottoscrizione di questa assicurazione e non avrà più di 75 anni alla scadenza del Contratto di Locazione Finanziaria sottoscritto con Santander Consumer Bank;
- non percepisce una pensione di invalidità, né l'assegno di accompagnamento;
- fa parte dell'organico dell'azienda, se il Contraente è una persona giuridica.
- non deve essere stato assente dal lavoro per più di 30 giorni lavorativi consecutivi a causa di Malattia o Infortunio negli ultimi 12 mesi.

2.4. Informazioni sul Beneficiario

2.4.1 Chi è il Beneficiario?

Per le Garanzie Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale o Malattia Grave, il Contraente riceve i soldi dall'Assicuratore. Qualora il Contraente, se persona fisica, sia deceduto, l'Assicuratore identificherà il Beneficiario secondo il seguente criterio:

- il Beneficiario designato dal Contraente; o in mancanza,
- l'Assicurato; o in mancanza,
- il/la coniuge del Contraente; o in mancanza,
- gli eredi del Contraente in virtù della successione testamentaria; o in mancanza,
- gli eredi legittimi del Contraente.

Per la Garanzia Morte, invece, il destinatario del pagamento dall'Assicuratore verrà deciso in questo modo:

- in primo luogo, l'Assicuratore pagherà la persona indicata come Beneficiario da chi ha acquistato l'assicurazione (il Contraente). Il Beneficiario può essere nominato dal Contraente al momento dell'acquisto della polizza o in qualsiasi momento successivo, compilando il "Modulo per la designazione del Beneficiario o del Referente terzo da contattare in caso di morte". Questo modulo è fornito insieme al Set Informativo.

Se il Contraente non ha nominato un Beneficiario ed è una persona diversa dall'Assicurato:

- il Contraente è il beneficiario.

Se il Contraente e la persona deceduta sono la stessa persona:

- l'Assicuratore paga il soggetto che ha accettato di rimborsare i Canoni della Locazione Finanziaria al posto del Contraente, ossia il garante;
- se il garante non esiste, i pagamenti sono effettuati al coniuge del Contraente, se non legalmente separati o divorziati;
- se non c'è il coniuge, i pagamenti spettano a chi è stato nominato dal Contraente nel testamento come soggetto che erediterà i suoi beni (ossia, gli eredi testamentari) o a chi è indicato in testamento come il beneficiario della Polizza;
- se non c'è il testamento, i pagamenti spettano a chi secondo la legge erediterà i beni del Contraente (ossia, gli eredi legittimi).

Il denaro pagato dall'Assicuratore in caso di Morte dell'Assicurato non rientra nell'asse ereditario. Se più persone hanno diritto a ricevere il denaro (inclusi gli eredi legittimi e/o testamentari), la Compagnia assicurativa lo dividerà in parti uguali.

2.4.2 Il Beneficiario della Polizza può essere cambiato o revocato?

Il Beneficiario può essere modificato o revocato in qualsiasi momento compilando un nuovo modulo ed inviandolo all'Assicuratore.

Puoi ottenere il modulo chiamando il numero 800-966-102 (dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 18:00) o inviando un'e-mail a assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

Se scegli un nuovo Beneficiario, questa scelta sostituisce quella precedente e farà fede la data indicata sul Modulo.

AVVERTENZA "BENEFICIARIO NON IDENTIFICATO"



Se non fornisci le informazioni su chi deve ricevere il denaro alla Morte dell'Assicurato (il Beneficiario), potrebbe essere più difficile per la Compagnia assicurativa cercare e identificare chi deve ricevere i soldi.

AVVERTENZA "SANZIONI INTERNAZIONALI"



Non possono essere nominati Beneficiari i cittadini o residenti di Paesi sottoposti a sanzioni finanziarie o embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea o dagli Stati Uniti d'America e le persone che sono incluse nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (compresi gli elenchi dell'OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Il denaro pagato dall'Assicuratore in caso di Morte dell'Assicurato non rientra nell'asse ereditario. Se più persone sono state scelte per ricevere il denaro, la Compagnia assicurativa lo dividerà come indicato nel Modulo.

Se il Contraente manifesta l'esigenza di riservatezza può chiedere all'Assicuratore di contattare un soggetto terzo referente (diverso dal Beneficiario principale) in caso di Morte.

2.4.3 Posso cedere o promettere a qualcun altro le mie Prestazioni assicurative?

No, non è possibile cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal Pacchetto Assicurativo.

3. Garanzie ed Esclusioni

3.1 Morte

3.1.1 Qual è il rischio assicurato?

Il rischio assicurato è la Morte dell'Assicurato, indipendentemente dalla causa.

3.1.2 Questa Garanzia vale per tutti gli Assicurati?

Sì, questa Garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

3.1.3 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Morte?

Fermo il Massimale previsto nell'Articolo 3.1.5, CNP Santander Insurance paga il 100% del Debito Residuo della Locazione Finanziaria al momento della Morte dell'Assicurato, incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% ed **esclusi eventuali Canoni insoluti maturati prima della Morte**. Il pagamento segue il piano di rimborso originale della Locazione Finanziaria.

3.1.4 C'è un periodo di Carenza per la Garanzia in caso di Morte?

No, la Garanzia Morte non è soggetta ad alcun periodo di Carenza.

3.1.5 Quali sono i limiti del Massimale?

L'importo massimo che l'Assicuratore paga per la Garanzia Morte **non può superare euro 100.000**. Gli eventuali arretrati e interessi di mora sono esclusi dal Massimale. Tale limite resta invariato e non può superare euro 100.000 anche in caso di Morte per Infortunio.

Esempio:

Morte

Dario ha una assicurazione di 5 anni a copertura di una Locazione Finanziaria di euro 40.000.

Dopo 3 anni, Dario muore (per Malattia).

CNP Santander Insurance paga il 100% del Debito Residuo.

Se al momento del sinistro il Debito residuo corrisponde a euro 16.000, CNP Santander Insurance paga euro 16.000 ai Beneficiari.

3.1.6 Quali sono Esclusioni generali della Polizza?

La **Garanzia Morte non si applica nei seguenti casi:**

- **Frode:** se l'Assicurato, il Contraente o il Beneficiario intraprendono attività fraudolente.
- **Guerra:** sinistri causati dallo stato di guerra, compresi la guerra civile, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ad eccezione dei Sinistri avvenuti entro i primi 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato era già presente in quel luogo all'inizio delle ostilità.
- **Azioni intenzionali:** sinistri che derivano da azioni intenzionali da parte dell'Assicurato, come il suicidio entro il primo anno di assicurazione, il tentato suicidio, la mutilazione volontaria, le lesioni autoinflitte o l'abuso di droghe, medicinali non prescritti o alcol.
- **Viaggio aereo:** sinistri che derivano da incidenti aerei, quando l'Assicurato viaggia su un aereo non autorizzato al volo o con un pilota con un brevetto non idoneo o scaduto.
- **Gare di Velocità:** partecipazione a gare di velocità o ai relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
- **Incidenti atomici:** sinistri che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche.
- **Sport estremi:** sinistri dovuti alla pratica di Attività Sportiva Professionale, paracadutismo o sport aerei.
- **AIDS e malattie correlate:** sinistri determinati dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altre patologie collegate.

3.2 Invalidità Totale Permanente

3.2.1 Qual è il rischio assicurato?

Il rischio assicurato è l'Invalidità Totale Permanente che deriva da Infortunio o Malattia assicurati dal presente Contratto di Assicurazione, con una percentuale di invalidità non inferiore al 60%.

Ricorda che l'Invalidità Totale Permanente deve essere certificata dall'INPS in data successiva alla sottoscrizione della Polizza.

3.2.2 Come viene calcolata l'invalidità?

Se l'Assicurato ha un'Invalidità certificata dall'INPS e determinata da più infortuni e/o malattie, la percentuale di invalidità viene calcolata sommando la percentuale di invalidità di ciascuno **escludendo eventuali infortuni e/o malattie non assicurati dal presente Contratto di Assicurazione.**

Esempio:

Se l'Assicurato ha un'Invalidità Totale Permanente così determinata: 50% a causa di una malattia e 15% a causa di uno stato depressivo, la percentuale di invalidità riconosciuta dal Contratto di Assicurazione è pari al 50% perché i sinistri determinati da stati depressivi sono esclusi.

3.2.3 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Invalidità Totale Permanente?

CNP Santander Insurance paga il 100% del Debito residuo del Contratto di Locazione Finanziaria al momento del Sinistro, incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% ed **esclusi eventuali Canoni insoluti maturati prima della Morte, nonché degli Indennizzi già pagati per il medesimo Sinistro in applicazione della Garanzia di Inabilità Temporanea Totale.** Il pagamento segue il piano di rimborso originale della Locazione Finanziaria.

Consulta l'art. 7.3 per capire cosa succede in caso di Risoluzione Anticipata o Estinzione Anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria.

3.2.4 Quale è la data del Sinistro?

- In caso di Infortunio, è la data in cui l'Infortunio si è verificato.
- In caso di Malattia, è la data di presentazione della domanda di riconoscimento della invalidità all'INPS o, in mancanza, la data indicata sul certificato del medico legale.

3.2.5 C'è un periodo di Carenza per i Sinistri Invalidità Totale Permanente conseguenti a Malattia?

Sì, la Garanzia Invalidità Totale Permanente prevede un **periodo di Carenza di 30 giorni** per i Sinistri derivanti da Malattia.

3.2.6 Quali sono i limiti del Massimale?

L'importo massimo che l'Assicuratore paga per la Garanzia Invalidità Totale Permanente **non può superare euro 100.000**. Gli eventuali arretrati e gli interessi di mora sono esclusi dall'Indennità.

Esempio:

Luca ha un'assicurazione di 4 anni a copertura di una Locazione Finanziaria di euro 30.000.

Dopo essersi ammalato, gli viene riconosciuta un'Invalidità dell'80%.

Se al momento del sinistro il Debito Residuo corrisponde a euro 12.000, CNP Santander Insurance paga euro 12.000 a Luca.

3.2.7 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza?

La **Garanzia Invalidità Totale Permanente non si applica nei seguenti casi:**

- **Frode:** se l'Assicurato, il Contraente o il Beneficiario intraprendono attività fraudolente.
- **Guerra:** sinistri causati dallo stato di guerra, compresi la guerra civile, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ad eccezione dei Sinistri avvenuti entro i primi 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato era già presente in quel luogo all'inizio delle ostilità.
- **Azioni intenzionali:** sinistri che derivano da azioni intenzionali da parte dell'Assicurato, come il suicidio entro il primo anno di assicurazione, il tentato suicidio, la mutilazione volontaria, le lesioni autoinflitte o l'abuso di droghe, medicinali non prescritti o alcol.
- **Viaggio aereo:** sinistri che derivano da incidenti aerei, quando l'Assicurato viaggia su un aereo non autorizzato al volo o con un pilota con un brevetto non idoneo o scaduto.
- **Gare di Velocità:** partecipazione a gare di velocità o ai relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
- **Salute mentale:** sinistri direttamente correlati a stati depressivi, disturbi mentali, problemi psichiatrici o all'abuso di farmaci psicotropi.
- **Incidenti atomici:** sinistri che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche.
- **Sport estremi:** sinistri dovuti alla pratica di Attività Sportiva Professionale, paracadutismo o sport aerei.
- **AIDS e malattie correlate:** sinistri determinati dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altre patologie collegate.

3.3 Inabilità Temporanea Totale

3.3.1 Quale è il rischio assicurato?

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

3.3.2 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Inabilità Temporanea Totale?

Decorso il periodo di Carenza e il Periodo di Franchigia (spiegati di seguito), CNP Santander Insurance paga un'Indennità pari ai Canoni mensili della Locazione Finanziaria dovuti al Finanziatore nel periodo di Inabilità Temporanea Totale secondo il piano di rimborso della Locazione Finanziaria inizialmente concordato.

Ricorda:

- nell'Indennità pagata dall'Assicuratore sono incluse le spese di incasso fino ad un massimo di euro 5,00
- è **escluso dall'Indennità**, invece, **l'eventuale riscatto**.

Insieme al pagamento della seconda Indennità mensile, l'Assicuratore versa al Contraente, in un'unica soluzione, un importo aggiuntivo e omnicomprensivo di € 1.500. Tale importo è pagato una sola volta per tutta la durata dell'assicurazione.

3.3.3 C'è un periodo di Carenza per i Sinistri di Inabilità Temporanea Totale conseguenti a Malattia?

Sì, la Garanzia Inabilità Temporanea Totale prevede un **periodo di Carenza di 30 giorni** per i Sinistri conseguenti a Malattia.

3.3.4 Quale è il Periodo di Franchigia e quando inizia?

Il Periodo di Franchigia è di 15 giorni e ha inizio dal primo giorno di inattività lavorativa (data del certificato medico) **o di ricovero ospedaliero, oppure dalla data indicata nel certificato che prova lo stato di Inabilità Temporanea Totale.**

Se l'Assicurato è costretto ad interrompere nuovamente l'attività lavorativa entro 15 giorni dalla ripresa dell'attività lavorativa a causa della stessa Malattia o del medesimo Infortunio, la Copertura Assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo Periodo di Franchigia. Se invece l'interruzione dell'attività lavorativa è dovuta ad una causa diversa, si applica un nuovo Periodo di Franchigia (ossia un Periodo di Franchigia di 15 giorni).

3.3.5 Quali sono i limiti del Massimale?

L'importo massimo che l'Assicuratore paga in caso di Inabilità Temporanea Totale **è di euro 3.500**, per ciascun Canone mensile della Locazione Finanziaria.

L'Indennità è riconosciuta per un massimo di 36 Canoni mensili per singolo Sinistro e per l'intera durata della Copertura. **Gli eventuali arretrati e gli interessi di mora sono esclusi dall'Indennità.**

3.3.6 Quando viene effettuato il pagamento di €1.500?

Il pagamento di € 1.500 viene effettuato **una sola volta nel corso della durata della Polizza**, insieme alla seconda Indennità mensile.

Esempio 1: Invalidità Temporanea Totale

Anna, titolare di un'attività autonoma, ha una frattura composta del femore. È sottoposta a diverse operazioni nell'arco di 8 mesi (dal 1° gennaio al 31 agosto), durante i quali non può lavorare.

CNP Santander Insurance paga ad Anna i Canoni mensili della Locazione Finanziaria dovuti nel periodo di inabilità con cadenza mensile a partire dal primo Canone pagato dall'Assicuratore entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione comprovante l'Inabilità Temporanea Totale.

Anna paga un Canone di 2.000€ mensili.

Anna riceve 2.000€ x 8 (mensilità) = 16.000€. Inoltre, Anna riceve un pagamento, per una sola volta, di euro 1.500 versato con la seconda Indennità mensile per Inabilità Temporanea.

Esempio 2: Inabilità Temporanea Totale

Franco, impiegato, si ammala per un periodo di 10 giorni durante i quali non riesce più a dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane.

Essendo il periodo di inabilità inferiore a 15 giorni, CNP Santander Insurance non pagherà nessun indennizzo.

3.3.7 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza?

La **Garanzia Inabilità Temporanea Totale non si applica nei seguenti casi:**

- **Frode:** se l'Assicurato, il Contraente o il Beneficiario intraprendono attività fraudolente.
- **Guerra:** sinistri causati dallo stato di guerra, compresi la guerra civile, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ad eccezione dei Sinistri avvenuti entro i primi 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato era già presente in quel luogo all'inizio delle ostilità.
- **Azioni intenzionali:** sinistri che derivano da azioni intenzionali da parte dell'Assicurato, come il suicidio entro il primo anno di assicurazione, il tentato suicidio, la mutilazione volontaria, le lesioni autoinflitte o l'abuso di droghe, medicinali non prescritti o alcol.
- **Viaggio aereo:** sinistri che derivano da incidenti aerei, quando l'Assicurato viaggia su un aereo non autorizzato al volo o con un pilota con un brevetto non idoneo o scaduto.
- **Gare di Velocità:** partecipazione a gare di velocità o ai relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
- **Salute mentale:** sinistri direttamente correlati a stati depressivi, disturbi mentali, problemi psichiatrici o all'abuso di farmaci psicotropi.
- **Incidenti atomici:** sinistri che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche.
- **Sport estremi:** sinistri dovuti alla pratica di Attività Sportiva Professionale, paracadutismo o sport aerei.
- **AIDS e malattie correlate:** sinistri determinati dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altre patologie collegate.

3.4 Copertura: Malattie Gravi

3.4.1 Qual è il rischio assicurato?

Il rischio assicurato è la diagnosi di una delle Malattie Gravi elencate di seguito:

- Cancro invasivo

- Infarto del miocardio (attacco di cuore)
- Ictus
- Insufficienza renale
- Trapianto di organi principali
- Intervento di bypass aortocoronarico

Alcune delle definizioni elencate qui sotto contengono spiegazioni semplificate dei termini medici. Tuttavia, queste spiegazioni semplificate non sono giuridicamente vincolanti. Il diritto alle Prestazioni dipende esclusivamente dalla rispettiva definizione, tenendo conto, se necessario, delle esclusioni.

Cancro invasivo

Il cancro invasivo ai sensi di queste condizioni comprende i carcinomi invasivi ma anche la leucemia, le malattie maligne del midollo osseo, i linfomi (spiegazione semplificata: tumori maligni del sistema linfatico) e il morbo di Hodgkin. La diagnosi deve essere effettuata da un patologo o da un oncologo sulla base delle evidenze dei tessuti sottili.

Infarto del miocardio

È la morte di una parte del muscolo cardiaco a causa di un insufficiente afflusso di sangue al muscolo cardiaco, nota come infarto del miocardio (colloquialmente chiamato anche infarto).

L'insorgenza e il verificarsi di uno dei sintomi elencati di seguito devono essere certificati da un cardiologo secondo quanto previsto dalla Società italiana di cardiologia o regolamenti corrispondenti applicati in un altro Stato riconosciuto.

Aumento caratteristico degli enzimi specifici del cuore, ad esempio le troponine, nonché almeno uno dei due criteri seguenti:

- Sintomi clinici tipici (ad es. dolore toracico caratteristico)
- o
- Nuovi cambiamenti caratteristici nell'elettrocardiogramma (ECG)

Ictus

L'ictus è un danno improvviso al cervello causato da un'acuta riduzione del flusso sanguigno o da un'emorragia cerebrale. Entrambi portano a una mancanza di sangue e ossigeno causando la morte delle cellule cerebrali con conseguenti disturbi neurologici. Le cellule cerebrali rimangono prevalentemente danneggiate in modo irreversibile. L'ora dell'insorgenza e i seguenti sintomi devono essere certificati da un medico autorizzato:

- Deficit neurologico permanente con sintomi clinici persistenti
- o
- Rilevamento inequivocabile di parti morte del tessuto
- o
- Sanguinamento rilevato da una scansione cerebrale e un deficit neurologico con sintomi clinici persistenti di almeno 24 ore.

Insufficienza renale

L'insufficienza renale definitiva e irrimediabile che rende necessaria una dialisi regolare o un trapianto di rene. La diagnosi deve essere effettuata da un medico nefrologo.

Trapianto di organi principali

La sostituzione completa di uno dei seguenti organi mediante trapianto o organo artificiale: cuore, polmoni, fegato, pancreas o midollo osseo.

Intervento di bypass aortocoronarico

Nell'intervento di bypass cardiaco, l'obiettivo è quello di ripristinare il flusso sanguigno al muscolo cardiaco interrotto a causa di sezioni ristrette o occluse delle arterie coronarie. Si possono utilizzare le arterie della parete toracica o parti di vene o arterie della parte inferiore della gamba o della coscia o vasi artificiali che vengono cuciti nell'arteria coronaria. È inclusa anche l'applicazione di più bypass durante la stessa operazione.

In questa polizza si intende intervento di bypass coronarico quello disposto per trattare la sintomatologia di ischemia miocardica e angina pectoris e presenza di stenosi prossimale significativa (>70%) di uno o più dei seguenti vasi coronarici:

- Arteria coronaria sinistra (LCA)
- Arteria coronaria destra (RCA)
- Ramo interventricolare anteriore (RIVA)
- Ramo circonflesso (RCX)

3.4.2 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Malattie Gravi?

Fermo il Massimale previsto nell'Articolo 3.5.5, CNP Santander Insurance paga il 100% del Debito Residuo della Locazione Finanziaria al momento della diagnosi di Malattia Grave riconosciuta all'Assicurato, **includere eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% ed esclusi eventuali Canoni insoluti maturati prima del Sinistro**. Il pagamento segue il piano di rimborso originale della Locazione Finanziaria.

Consulta l'art. 7.3 per capire cosa succede in caso di Risoluzione Anticipata o Estinzione Anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria.

3.4.3 C'è un periodo di Carenza per la Garanzia Malattie Gravi?

Il periodo di Carenza è di 30 giorni.

3.4.4 Quali sono i limiti del Massimale?

L'importo massimo che l'Assicuratore paga per la Garanzia Malattie Gravi non può superare euro 100.000. Gli eventuali arretrati e gli interessi di mora sono esclusi dall'Indennità.

Esempio 1: Malattie Gravi

Paola ha un'assicurazione di 5 anni a copertura di una Locazione Finanziaria di euro 25.000.

Le viene diagnosticata una malattia grave.

Se al momento del sinistro il Debito Residuo corrisponde a euro 20.000, CNP Santander Insurance paga euro 20.000 a Paola.

3.4.5 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza?

La **Garanzia Malattie Gravi non si applica nei seguenti casi:**

- **Frode:** se l'Assicurato, il Contraente o il Beneficiario intraprendono attività fraudolente.

- **Guerra:** sinistri causati dallo stato di guerra, compresi la guerra civile, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ad eccezione dei Sinistri avvenuti entro i primi 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato era già presente in quel luogo all'inizio delle ostilità.
- **Azioni intenzionali:** sinistri che derivano da azioni intenzionali da parte dell'Assicurato, come il suicidio entro il primo anno di assicurazione, il tentato suicidio, la mutilazione volontaria, le lesioni autoinflitte o l'abuso di droghe, medicinali non prescritti o alcol.
- **Viaggio aereo:** sinistri che derivano da incidenti aerei, quando l'Assicurato viaggia su un aereo non autorizzato al volo o con un pilota con un brevetto non idoneo o scaduto.
- **Gare di Velocità:** partecipazione a gare di velocità o ai relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
- **Salute mentale:** sinistri direttamente correlati a stati depressivi, disturbi mentali, problemi psichiatrici o all'abuso di farmaci psicotropi.
- **Incidenti atomici:** sinistri che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche.
- **Sport estremi:** sinistri dovuti alla pratica di Attività Sportiva Professionale, paracadutismo o sport aerei.
- **AIDS e malattie correlate:** sinistri determinati dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altre patologie collegate.

3.4.6 Ci sono ulteriori situazioni (Esclusioni aggiuntive) in cui non si applica la Garanzia Malattie Gravi, oltre a quelle menzionate nel punto precedente?

Sì, oltre alle Esclusioni sopra menzionate, la Garanzia Malattie Gravi non si applica anche nelle seguenti situazioni:

- **A queste tipologie di tumori:**
 - Carcinoma in situ, tumori non invasivi o tutti i tumori premaligni.
 - Melanoma maligno della pelle secondo la classificazione TNM T1a N0 M0, T1b N0 M0 e T2a N0 M0.
 - Ipercheratosi, dermatofibrosarcoma, carcinoma basocellulare e carcinoma a cellule spinali.
 - Tumore alla prostata precoce secondo la classificazione TNM T1a N0 M0, T1b N0 M0 e T2a N0 M0.
 - Tutti gli altri tumori in stadio I o 0 (stadi UICC) se il trattamento non richiede radioterapia o chemioterapia. La necessità medica della radioterapia o della chemioterapia deve essere confermata da un medico qualificato.
- **Angina pectoris senza infarto del miocardio e altre sindromi coronariche.**
- **Attacchi ischemici transitori (TIA) o la morte del tessuto del nervo ottico per la retina o l'ictus dell'occhio.**

4. Quali sono i limiti territoriali della Copertura?

CNP Santander Insurance copre l'Assicurato in tutto il mondo.

5. I miei obblighi

5.1 Come posso sottoscrivere il contratto?

Puoi sottoscrivere le Coperture vita e le Coperture danni del presente Contratto di Assicurazione firmando il Certificato di Assicurazione.

Con la sottoscrizione del Contratto di Assicurazione, l'Assicurato e/o i suoi aventi diritto:

- autorizzano espressamente la Compagnia ad ottenere, anche dopo la Morte dell'Assicurato, i loro dati personali da soggetti terzi (ad esempio, medici o strutture sanitarie) ed esonerano tali soggetti terzi da eventuali obblighi di riservatezza e di non divulgazione dei dati, così da consentire all'Assicuratore di adempiere agli obblighi relativi al Contratto di Assicurazione;
- consentono alla Compagnia di svolgere, anche dopo la Morte dell'Assicurato, eventuali indagini, controlli o esami medici necessari. Ciò è effettuato da un consulente medico di fiducia della Compagnia nei limiti e con le modalità necessarie per adempiere agli obblighi relativi al Contratto di Assicurazione. I costi relativi al consulente medico sono a totale carico dell'Assicuratore.

INFORMAZIONI IMPORTANTI

5.2 Perché è fondamentale fornire informazioni accurate sulla mia salute quando stipulo un'assicurazione?

È essenziale che tu fornisca a CNP Santander Insurance informazioni precise e complete circa il rischio che hai Assicurato (ed esempio, la tua salute o la situazione lavorativa). Il tuo Assicuratore fa affidamento su queste informazioni per valutare correttamente il rischio che assicura. Quindi **se non fornisci informazioni accurate, per dolo o colpa grave, su fatti che conosci o che potresti normalmente conoscere, la Polizza assicurativa può essere annullata e puoi perdere il diritto all'Indennizzo** (art. 1892 del Codice Civile)

Si ricorda tuttavia che, conformemente alla legge 7 dicembre 2023 n. 193 ("Legge sull'oblio") l'Assicurato ha il diritto di non fornire informazioni relative al suo stato di salute concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni dalla richiesta (o cinque, se la patologia sia insorta prima del ventunesimo anno di età o il diverso termine inferiore stabilito con il decreto emesso ai sensi dell'art. 5 della Legge sull'oblio) ("Vecchia Patologia Oncologica"). L'Assicuratore non può richiedere informazioni relative alle Vecchie Patologie, non può acquisire le relative informazioni da fonti diverse dall'Assicurato e, qualora ne sia in possesso per ragioni precedenti, non può utilizzarle.

5.3 Con quale frequenza devo comunicare con la Compagnia?

Puoi contattare la tua Compagnia assicurativa ogni volta che hai domande e dubbi sulla Polizza.

5.4 Dove devo inviare i miei messaggi?

Tutte le tue comunicazioni a CNP Santander Insurance devono essere fatte in forma scritta. Puoi inviare le comunicazioni ai seguenti indirizzi:

- **Indirizzo di posta:**

CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Agenzie Generali per l'Italia
Casella postale n. 10015
CDP Milano ISOLA
Codice postale 20159
Milano (MI)

- **Indirizzo e-mail:** assistenza-clienti@it.cnpsantander.com

5.5 Cosa dovresti fare per garantire una comunicazione efficace tra te e la Compagnia?

CNP Santander Insurance invia tutte le comunicazioni all'ultimo indirizzo da te fornito. Assicurati, quindi, **che le tue informazioni di contatto siano aggiornate per garantire un regolare scambio di informazioni tra te e CNP Santander Insurance.**

Se vuoi aggiornare le tue informazioni di contatto puoi utilizzare i recapiti indicati al punto 5.4. di questo documento.

6. Pagamenti

6.1 Come è calcolato il premio assicurativo?

Il premio assicurativo è calcolato in base all'importo e alla durata del Contratto di Locazione Finanziaria. Nello specifico, il premio è calcolato come segue:

- 4,50% dell'importo della Locazione Finanziaria.

INFORMAZIONI UTILI

Il premio è ripartito tra Coperture Vita e Coperture Danni come segue:

Vita: 46.42% Danni 53.58%

6.2 Come posso pagare il premio? (ad esempio, Premio unico o ricorrente)

Il Finanziatore paga il premio a CNP Santander Insurance nel momento in cui sottoscrivi il Contratto di Locazione Finanziaria. L'importo del premio è quindi **frazionato e addebitato dal Finanziatore al Contraente, che si impegna a restituirlo interamente, in un numero di quote mensili pari al numero di Canoni mensili a scadere del Contratto di Locazione Finanziaria.**

6.3 Quando bisogna pagare il premio?

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

7. Inizio e fine della Copertura Assicurativa (durata della Polizza)

7.1 Quando inizia la Copertura Assicurativa?

La Copertura assicurativa **ha inizio dalle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria** (Data di Decorrenza), salvo il periodo di Carenza applicabile a ciascuna Copertura.

7.2. Quando termina la Copertura Assicurativa?

L'assicurazione termina quando paghi l'ultimo Canone del Contratto di Locazione Finanziaria ma, in ogni caso, non può durare più di 155 mesi.

Inoltre, l'assicurazione termina:

- dal momento in cui avviene la Risoluzione Anticipata o l' Estinzione Anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria;
- quando l'Assicuratore paga uno degli Indennizzi relativi alle Coperture Morte, Invalidità Totale Permanente o Malattie Gravi.

Se la polizza è contratta da una Azienda e l'Assicurato fa parte del suo organico, l'assicurazione ha termine se viene meno il rapporto di lavoro tra l'Assicurato e l'Azienda. Ricorda di fornire prontamente questa informazione all'Assicuratore.

7.3. Cosa succede se il Contratto di Locazione Finanziaria viene risolto o estinto anticipatamente?

Se il Contratto di Locazione Finanziaria viene estinto o risolto anticipatamente:

- la tua Copertura Assicurativa termina alla data di Risoluzione Anticipata o Estinzione Anticipata.

8. Recesso dal contratto (diritto di ripensamento)

8.1. Posso recedere dal contratto?

Sì, è possibile entro 60 giorni dalla sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria. Ecco come:

1. Invia una lettera raccomandata o una e-mail a CNP Santander Insurance:

Lettera: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC - Agenzia Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, CAP 20159, Milano (MI).

E-mail: assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

2. La tua assicurazione termina alle ore 24:00 del giorno in cui l'Assicuratore riceve la tua lettera o e-mail.
3. La Compagnia restituisce al Finanziatore il premio, **meno le imposte** entro 30 giorni da quando l'Assicuratore riceve la comunicazione del recesso.

Puoi comunque disdire il contratto oltre i 60 giorni seguendo le modalità descritte sopra. In questo caso, l'Assicuratore restituirà la parte di premio non goduto al Finanziatore al netto delle imposte.

9. Legge applicabile e Giurisdizione

9.1 Qual è la legge applicabile?

Il presente Contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana.

9.2 Qual è il tribunale competente per le controversie relative al Contratto assicurativo e quale ruolo svolge la mediazione?

Per le controversie giudiziali relative al Contratto di Assicurazione la giurisdizione è esclusivamente quella italiana e il tribunale che ha esclusiva competenza è il tribunale del luogo in cui risiede/ ha il domicilio il Contraente o l'avente diritto.

Prima di avviare una controversia giudiziale, **entrambe le Parti devono fare un tentativo obbligatorio di mediazione** presso l'organismo di conciliazione del luogo di residenza o del domicilio del Contraente o dell'avente diritto. **Se la mediazione fallisce o non è percorribile, allora le Parti possono dare avvio alla controversia giudiziale.**

9.3 Come sono decise le controversie mediche?

In caso di divergenze sulla natura e sulle conseguenze del Sinistro per la Garanzia Inabilità Temporanea Totale (se acquistata) e Invalidità Totale Permanente, le Parti si impegnano, a conferire mandato, con scrittura privata tra le Parti, ad un Collegio di tre medici, di decidere a norma e nei limiti delle condizioni del presente Contratto di Assicurazione.

La proposta di convocare il Collegio Medico può in ogni caso partire da una qualsiasi delle Parti (incluso l'Assicuratore) la quale, dopo aver verificato la disponibilità dell'altra (ossia, nel caso dell'Assicuratore, del Contraente/Assicurato) all'attivazione della procedura conciliatoria, provvede a nominare, per iscritto, il medico designato e a raccogliere il nome del medico a sua volta designato dall'altra Parte.

Il terzo medico viene scelto dalle Parti, tra tre nomi proposti dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio

Medico, ad effettuare la designazione. Nominato il terzo medico, la Parte proponente convoca il Collegio Medico, invitando l'altra Parte a presentarsi.

Il Collegio Medico ha sede presso il luogo di residenza dell'Assicurato Principale e ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese, contribuendo per la metà alle spese del terzo medico, a meno che la decisione del Collegio sia a favore dell'Assicurato, per cui in tal caso tutti i costi e gli oneri relativi alla nomina del Collegio Medico e ai relativi compensi, resteranno a carico dell'Assicuratore. Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di Legge. La decisione del Collegio Medico è vincolante per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

In caso di controversia puoi **ricorrere alla procedura di mediazione** (ai sensi del decreto legislativo 4 marzo 2010, n. 28 e successive modifiche). Ciò costituisce condizione di procedibilità per l'avvio della controversia giudiziale relativa al rapporto contrattuale, in quanto prima di poterti rivolgere all'Autorità Giudiziaria è obbligatorio tentare di risolvere la controversia attraverso la mediazione. Solo dopo aver tentato la mediazione potrai procedere con la controversia avanti all'Autorità Giudiziaria competente.

10. Reclami

10.1 Come posso presentare un reclamo a CNP Santander Insurance?

1. Scrivi il reclamo.
2. Specifica le seguenti informazioni:
 - Numero di Polizza
 - Numero del Sinistro (se applicabile)
 - Descrizione esaustiva della lamentela
3. Invia il reclamo tramite posta o e-mail al seguente indirizzo:

CNP Santander Insurance Life DAC – Agenzia Generale per l'Italia (o CNP Santander Insurance Europe DAC – Agenzia Generale per l'Italia, a seconda del caso) - Ufficio Reclami

Casella postale n. 10015, CDP Milano ISOLA

CAP 20159, Milano (MI)

E-mail: reclami-clienti@it.cnpsantander.com.

- Se non sei soddisfatto dell'esito del reclamo presentato a CNP Santander Insurance o non ricevi una risposta entro 45 giorni oppure se il reclamo è relativo al mancato rispetto da parte della Compagnia delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e dei suoi regolamenti attuativi, puoi rivolgerti all'IVASS come indicato più avanti nel presente articolo.
- Per la risoluzione delle controversie transfrontaliere, puoi presentare i tuoi reclami Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhísí Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (<http://www.ec.europa.eu/fin-net>), o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvede a coinvolgere il soggetto competente e a darne notizia al reclamante.

10.2 Come posso presentare un reclamo a Santander Consumer Bank?

1. Scrivi il reclamo.
2. Specifica le seguenti informazioni:
 - Numero di Polizza
 - Descrizione esaustiva della tua lamentela

3. Invia il reclamo tramite posta, fax o e-mail al seguente indirizzo:

Santander Consumer Bank SpA - Ufficio Reclami

Corso Massimo d'Azeglio 33/E, 10126 Torino - Italia

Fax: 011 195 26 193

E-mail: reclami@santanderconsumer.it

Posta elettronica certificata: reclami.santander@actaliscertymail.it

Se non sei soddisfatto dell'esito del reclamo presentato a Santander Consumer Bank o non ricevi risposta entro un termine massimo di 45 giorni, puoi contattare l'IVASS come indicato più avanti in questo articolo.

10.3 Come posso presentare un reclamo all'IVASS?

1. Compila l'apposito modulo predisposto dall'IVASS, disponibile sul sito web [www.ivass.it].
2. Nel tuo reclamo, inserisci le seguenti informazioni:
 - Il tuo nome e cognome
 - Il tuo indirizzo
 - Numero di telefono (se possibile)
 - Indicazione della persona o delle persone a cui si riferisce la tua lamentela
 - Una descrizione breve e chiara del motivo per cui stai presentando il reclamo
 - Una copia del reclamo presentato a CNP Santander Insurance e l'eventuale risposta ricevuta
 - Tutti i documenti che possono aiutare a meglio descrivere le circostanze oggetto della lamentela.
3. Invia il reclamo all'IVASS al seguente indirizzo:

IVASS Servizio Tutela del Consumatore

Via del Quirinale n. 21, 00187, Roma

Fax: 06.42133206

Posta elettronica certificata: tutela.consumatore@pec.ivass.it

11. Sinistri e gestione dei Sinistri

11.1 Come posso denunciare un Sinistro online?

Puoi denunciare un Sinistro online utilizzando il nostro portale eClaims su www.eclaims.cnpsantander.it, oppure puoi scaricare la nostra App eClaims sul tuo smartphone.

11.2 Qual è il termine di Prescrizione per denunciare il Sinistro?

- **Per le Coperture Vita hai 10 anni di tempo dall'evento che dà origine al Sinistro.**
- **Per le Coperture Danni hai 2 anni di tempo dall'evento che dà origine al Sinistro.**

È importante denunciare il Sinistro entro questi termini per avere diritto alla Copertura.

11.3 È possibile denunciare un Sinistro in forma scritta?

Sì, puoi denunciare un Sinistro anche in forma scritta. Puoi inviare il modulo "denuncia di Sinistro" e la documentazione richiesta a:

- E-mail: sinistri-clienti@it.cnpsantander.com, oppure

- Tramite lettera raccomandata A.R. a CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Agenzia Generale per l'Italia – Ufficio Gestione Servizio Clienti e Sinistri – Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, CAP 20159, Milano (MI).

11.4 Come posso avere il modulo “denuncia di Sinistro”?

Puoi richiedere il modulo “denuncia di Sinistro” contattando il Servizio Clienti al numero 800 966 102 (dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 18:00) o tramite e-mail all'indirizzo sinistri-clienti@it.cnpsantander.com.

11.5 Quando è considerata completa la denuncia di Sinistro?

La denuncia di Sinistro è considerata completa solo quando l'Assicuratore riceve tutti i documenti richiesti pertinenti al Sinistro. Se hai domande sulla denuncia di un Sinistro, puoi chiamare il Servizio dedicato al numero 800 966 102.

11.6 Come possono i Beneficiari dimostrare il loro diritto all'indennizzo in caso di Morte dell'Assicurato?

Se l'Assicurato viene a mancare prima dell'accertamento delle conseguenze permanenti dell'Invalidità derivante da Infortunio o prima della valutazione medico-legale dell'Assicuratore, i Beneficiari possono dimostrare il proprio diritto all'Indennizzo fornendo la documentazione idonea a confermare la stabilizzazione dei postumi.

11.7 Quanto tempo ha CNP Santander Insurance per liquidare un Sinistro?

La Compagnia si impegna a liquidare il Sinistro coperto dalla Polizza entro 30 giorni dal ricevimento di tutti i documenti necessari relativi al Sinistro.

11.8 CNP Santander Insurance può rifiutarsi di fornire la Copertura o di liquidare un Sinistro?

Sì, la Compagnia non è obbligata a fornire alcuna Copertura Assicurativa né a liquidare un Sinistro se ciò espone la Compagnia a sanzioni, divieti o restrizioni ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite o delle sanzioni economiche e commerciali dell'Unione Europea o di qualsiasi altra legge o regolamento applicabile relativi alla repressione del terrorismo internazionale.

11.9 Quali sono i documenti necessari quando denunci un Sinistro?

Devi allegare tutta la documentazione richiesta dall'Assicuratore e necessaria a verificare il tuo diritto alla Prestazione, come specificato nelle condizioni di assicurazione. In alcuni casi potrebbero essere necessari degli accertamenti medici.

11.9.1 Morte

11.9.1.1 Quali documenti devo fornire a CNP Santander Insurance per denunciare il Sinistro in caso di Morte?

È necessario fornire i seguenti documenti per provare il diritto alla Prestazione in caso di Morte, anche se si tratta di Morte a seguito di Infortunio:

- certificato di Morte dell'Assicurato;
- certificato medico che specifica le cause esatte della Morte dell'Assicurato. Se il Morte è avvenuto dopo il ricovero in ospedale, è necessario allegare anche la copia della cartella clinica;
- in caso di Morte a seguito di incidente stradale è necessario fornire anche copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- se è stata condotta un'autopsia, è necessario fornire anche una copia del rapporto dell'autopsia.

11.9.1.2 Cosa succede se non riesco ad ottenere il certificato di morte o il certificato medico?

Se non riesci ad ottenere il certificato di morte o il certificato medico (ad esempio, se il Beneficiario non ha diritto ad ottenerli), puoi fornire una dichiarazione giurata (scritta nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) in cui dichiarare che questi documenti non sono disponibili o non possono essere ottenuti.

11.9.1.3 Chi è il beneficiario in caso di Sinistro?

Per le Garanzie Invalidità Temporanea Permanente, Invalidità Temporanea Totale e Malattie Gravi il Beneficiario è il Contraente. Per la Garanzia Morte, si farà in primo luogo riferimento al Beneficiario nominato dal Contraente. Se il Contraente non ha nominato un beneficiario, è lui stesso il beneficiario se il contraente non coincide con l'Assicurato. Se il contraente coincide con l'Assicurato, si individueranno gli eventuali co-obbligati Beneficiari o, in assenza, il coniuge del Contraente. In assenza:

- qualora, nei casi di cui all'art. 2.4, l'individuazione avvenga sulla base di un testamento: il Beneficiario deve fornire copia autenticata del testamento e una dichiarazione sostitutiva di atto notorio che ne confermi la validità e sono Beneficiari della Copertura Assicurativa gli eredi legittimi, nella dichiarazione devono essere elencati anche i dati personali, l'età e la capacità di agire degli eredi legittimi;
- se l'Assicurato e il sottoscrittore coincidono, non esiste un testamento e i Beneficiari sono genericamente identificati come gli eredi dell'Assicurato: dovrà essere fornita una dichiarazione sostitutiva di atto notorio che attesti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento ed inserire nella stessa anche i dati personali, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi.

11.9.1.4 CNP Santander Insurance può richiedere ulteriori documenti?

Sì, CNP Santander Insurance può chiedere documenti aggiuntivi quando è necessario per verificare il diritto a ricevere la Prestazione.

11.9.2 Invalidità Totale Permanente

11.9.2.1 Quali documenti devo fornire all'Assicuratore per denunciare il Sinistro in caso di Invalidità Totale Permanente?

Per provare il diritto a beneficiare della Garanzia Invalidità Totale Permanente è necessario fornire i seguenti documenti relativi all'Assicurato:

- certificato di invalidità permanente rilasciato dagli enti preposti o da un medico legale;
- una copia della cartella clinica e, se applicabile, del verbale di incidente stradale.

11.9.2.2 L'Assicuratore può richiedere ulteriori documenti?

Sì, l'Assicuratore può chiedere documenti aggiuntivi quando è necessario per verificare il diritto a ricevere la Prestazione.

11.9.3 Inabilità Temporanea Totale

11.9.3.1 Quali documenti devo fornire all'Assicuratore per denunciare il Sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale?

Per provare il diritto a beneficiare della Garanzia Inabilità Temporanea Totale (se acquistata), è necessario fornire i seguenti documenti relativi all'Assicurato:

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

11.9.3.2 L'Assicuratore può richiedere ulteriori documenti?

Sì, l'Assicuratore può chiedere documenti aggiuntivi quando è necessario per verificare il diritto a ricevere la Prestazione.

11.9.4 Malattie Gravi

11.9.4.1 Quali documenti devo fornire all'Assicuratore per denunciare il Sinistro in caso di Malattie Gravi?

Per provare il diritto a beneficiare della Garanzia Malattie Gravi, è necessario fornire i seguenti documenti relativi all'Assicurato:

- certificato del medico curante;
- cartelle mediche relative ad eventuali ricoveri.

11.9.4.2 L'Assicuratore può richiedere ulteriori documenti?

Sì, l'Assicuratore può chiedere documenti aggiuntivi quando è necessario per verificare il diritto a ricevere la Prestazione

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 Life DAC Rappresentanza Generale per l'Italia e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito per entrambi "l'Assicuratore"), in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), ivi compresi i dati sensibili (per esempio: informazioni sullo stato di salute) e giudiziari sono trattati per instaurare e dare esecuzione al contratto assicurativo, 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 ai titolari del trattamento, CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia, ai seguenti recapiti: Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), e-mail: assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

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 Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlanda; e-mail: dataprotectionofficer@cnpsantander.com.

6. Reclami

In relazione a situazioni che rappresentino una violazione del GDPR e/o comunque dei suoi diritti relativi al trattamento dei dati personali, l'Interessato ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, mediante a) raccomandata A/R indirizzata a Garante per la protezione dei dati personali, Piazza Venezia, 11 00187 Roma; b) PEC all'indirizzo: protocollo@pec.gpdp.it.

Certificato di Assicurazione

Credit Life S/LP3 Data ultimo aggiornamento 01/10/2024



CNP SANTANDER INSURANCE

Polizza N.: _____

Pratica Leasing N.: _____

Durata Copertura (mesi): _____

Durata Leasing (mesi): _____

Somma assicurata (in euro): _____

Tasso di premio: _____

Contraente

Nome e Cognome / Ragione Sociale _____ P.IVA/Codice Fiscale _____

Indirizzo/Sede Legale _____

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

Legale Rappresentante / Delegato dell'Impresa munito dei necessari poteri / Titolare

Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____

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

Tipo Documento* _____ Numero documento _____

* 01 = carta d'Identità; 02 = patente di guida; 03 = passaporto; 04 = altro documento ammesso ai fini anticiclaggio (indicare tipo di documento)

Rilasciato da _____ Data Rilascio _____ Luogo Rilascio _____

Assicurato (solo se diverso dal Contraente)

Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____

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

Confermando di: (A) aver ricevuto e preso visione prima della sottoscrizione di questo certificato nonché accettato: (i) le Condizioni di Assicurazione relative alla Polizza Leasing Protection S/LP3, e (ii) la documentazione informativa precontrattuale di cui all'Art. 56 del Regolamento IVASS n.40/2018, nonché di (B) essere informato che la sottoscrizione delle coperture è del tutto facoltativa e non indispensabile ai fini dell'ottenimento del finanziamento alle condizioni proposte,

SOTTOSCRIVE

la polizza Leasing Protection S/LP3 con le seguenti coperture, indicando come Assicurato sé stesso/a o la persona fisica sopra indicata.

Ai fini dell'efficacia di tale sottoscrizione, il Contraente o, se diverso dal Contraente, l'Assicurato dichiara che ogni dichiarazione rilasciata agli Assicuratori in relazione all'Art. 2.3 è accurata e non contiene informazioni false o fuorvianti.

Si ricorda tuttavia che, conformemente alla legge 7 dicembre 2023 n. 193 ("Legge sull'oblio") l'Assicurato ha il diritto di non fornire informazioni relative al suo stato di salute concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, da più di dieci anni dalla richiesta (o cinque, se la patologia sia insorta prima del ventunesimo anno di età o il diverso termine inferiore stabilito con il decreto emesso ai sensi dell'art. 5 della Legge sull'oblio) ("Vecchia Patologia Oncologica"). L'Assicuratore non può richiedere informazioni relative alle Vecchie Patologie, non può acquisire le relative informazioni da fonti diverse dall'Assicurato e, qualora ne sia in possesso per ragioni precedenti, non può utilizzarle.

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

Firma del Contraente _____

Firma dell'Assicurato _____

(se diverso dal Contraente, anche ai fini dell'art. 1919 c.c.)

Il Contraente 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. 2.2 Chi può essere il Contraente? 2.4. Informazioni sul Beneficiario; artt. 3.1.1, 3.2.1, 3.3.1, 3.4.1, Qual è il rischio assicurato?; 3.1.4 C'è un periodo di Carenza per la Garanzia in caso di Morte?; 3.2.5 C'è un periodo di Carenza per i Sinistri di Invalidità Permanente conseguenti a Malattia?; 3.3.4 C'è un periodo di Carenza per i Sinistri di Inabilità Temporanea Totale conseguenti a Malattia?; 3.5.4 C'è un periodo di Carenza per la Garanzia Malattie Gravi?; 3.1.5, 3.2.6, 3.3.5, 3.4.4 Quali sono i limiti del Massimale?; artt. 3.1.6, 3.2.7, 3.3.7, 3.4.5 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza?; 3.4.6 Ci sono ulteriori situazioni (Esclusioni aggiuntive) in cui non si applica la Garanzia Malattie Gravi, oltre a quelle menzionate nel punto precedente?; 5.1 Come posso sottoscrivere il contratto?; 5.2 Perché è fondamentale fornire informazioni accurate sulla mia salute quando stipulo un'assicurazione?; 9. Legge applicabile e Giurisdizione; 11. Sinistri e gestione dei Sinistri delle Condizioni di Assicurazione.

Firma del Contraente _____

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 Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanze generali per l'Italia, che mi impegno a rendere nota agli altri interessati. Sono consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati personali, sensibili e/o giudiziari, necessari alle Compagnie per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale. Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili e/o giudiziari, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa ricevuta.

Luogo _____

Firma del Contraente _____

Data: _____

Firma dell'Assicurato _____

(se diverso dal Contraente)

MODULO PER LA DESIGNAZIONE DEL BENEFICIARIO E DEL REFERENTE TERZO DA CONTATTARE IN CASO DI DECESSO

GENTILE Cliente,

Ai sensi dell'Art. 2.4 "Informazioni sul Beneficiario" delle Condizioni di Assicurazione, con la compilazione e sottoscrizione del presente modulo, le è concessa la facoltà di designare il/i beneficiario/i dell'indennità in forma nominativa per la garanzia Decesso.

Nel caso in cui non venissero compilati i dati del/dei Beneficiario/i designato/i, gli Assicuratori, in caso di Decesso dell'Assicurato, potranno incontrare maggiori difficoltà nella identificazione e nella ricerca del/i beneficiario/i.

ATTENZIONE: LA REVOCA O LA MODIFICA DEL BENEFICIARIO DEVONO ESSERE COMUNICATE ALL'ASSICURATORE

Inoltre, nel caso in cui lei abbia specifiche esigenze di riservatezza, può indicare un referente terzo diverso dal/i beneficiario/i cui la Compagnia potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato.

DATI ADERENTE

Cognome e Nome*: _____ Num. Finanziamento / Num. Polizza *: _____

DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 1

Dati relativi al Beneficiario 1 in caso di Decesso dell'Assicurato

Ragione Sociale ** P.IVA/ Codice Fiscale** Sede Legale

Cognome e Nome * / Legale Rappresentante o Delegato d'Impresa** Codice Fiscale*

Data di Nascita* Sesso* Luogo di nascita (città)* Prov.* Nazionalità (Paese)* Cittadinanza (se diverso da Italia)

Indirizzo di residenza* Città* Prov.* CAP* Stato*

Telefono * E-mail

IL BENEFICIARIO INDICATO È UNA PEP? (Persona Politicamente esposta) SI NO Descrizione PEP _____

Per la definizione di PEP vedere pag. 2/2

In caso di designazione di più beneficiari, l'indennità verrà suddivisa in parti uguali.

Legame tra il Cliente e il Beneficiario indicato*: Familiare Affettivo Tutore Curatore Amm.re di sostegno Curatela fallimentare

* Campi sempre obbligatori

** Campi obbligatori solo se si vuole indicare come beneficiario un'Impresa

DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 2

Dati relativi al Beneficiario 2 in caso di Decesso dell'Assicurato

Ragione Sociale ** P.IVA/ Codice Fiscale** Sede Legale

Cognome e Nome * / Legale Rappresentante o Delegato d'Impresa** Codice Fiscale*

Data di Nascita* Sesso* Luogo di nascita (città)* Prov.* Nazionalità (Paese)* Cittadinanza (se diverso da Italia)

Indirizzo di residenza* Città* Prov.* CAP* Stato*

Telefono * E-mail

IL BENEFICIARIO INDICATO È UNA PEP? (Persona Politicamente esposta) SI NO Descrizione PEP _____

Per la definizione di PEP vedere pag. 2/2

In caso di designazione di più beneficiari, l'indennità verrà suddivisa in parti uguali.

Legame tra il Cliente e il Beneficiario indicato*: Familiare Affettivo Tutore Curatore Amm.re di sostegno Curatela fallimentare

* Campi sempre obbligatori

** Campi obbligatori solo se si vuole indicare come beneficiario un'Impresa

- Escludo l'invio di comunicazioni da parte della/e Compagnia/e al/ai Beneficiario/i prima del verificarsi dell'evento (barrare se intende escludere l'invio di comunicazioni ai beneficiari prima dell'eventuale decesso)

DESIGNAZIONE REFERENTE TERZO (non può coincidere con il BENEFICIARIO)

Qualora Lei abbia specifiche esigenze di riservatezza, può compilare i dati sottostanti relativi ad un Referente terzo che sarà contattato in caso di Decesso dell'Assicurato.

Il Referente può essere indicato anche se Lei ha deciso di non designare nominativamente i Beneficiari.

Cognome e Nome *

Indirizzo*

Città*

Prov.*

CAP

Stato*

Telefono*

e-mail

*Campi obbligatori

Luogo e Data _____ **Firma dell'Aderente** _____

NOTA BENE: Allegare copia del documento di identità dell'Aderente

Questo modulo (solo se compilato) deve essere inviato a:

(cartaceo) CNP Santander Insurance Life – Post Vendita
Casella Postale 10015,
CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI)
oppure
(elettronico) e-mail: assistenza-clienti@it.cnpsantander.com

CHI È UNA PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA – PEP?

PEP: Persone Politicamente Esposte SIA ITALIANE CHE ESTERE (Art. 1 comma 2 lettera o) Allegato Tecnico D.LGS n. 231/2007 e s.m. come modificato dal D. Lgs. n. 90/2017

1. CHI SONO I PEP?

Le persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche:

- I capi di Stato, i capi di Governo, i Ministri e i Viceministri o Sottosegretari;*
- I parlamentari;*
- I membri delle Corti supreme, delle Corti Costituzionali e di altri organi giudiziari di alto livello, le cui decisioni non sono generalmente soggette a ulteriore appello, salvo in circostanze eccezionali;*
- I membri delle Corti dei Conti e dei consigli di amministrazione delle banche centrali;*
- Gli ambasciatori, gli incaricati d'affari e gli ufficiali di alto livello delle forze armate;*
- I membri degli organi di amministrazione, direzione o vigilanza delle imprese possedute dallo Stato.*

In nessuna delle categorie sopra specificate rientrano i funzionari di livello medio o superiore. Le posizioni di cui alle lettere da a) a e) comprendono, laddove applicabili, le posizioni a livello europeo e internazionale.

2. UN SOGGETTO È CONSIDERATO PEP ANCHE QUANDO LO È UN SUO FAMILIARE DIRETTO

Per familiari diretti si intendono:

- Il coniuge*
- I figli e i loro coniugi*
- Coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere*
- I genitori*

3. UN SOGGETTO È CONSIDERATO UN PEP ANCHE QUANDO LO È UN ALTRO SOGGETTO CON CUI SI HA NOTORIAMENTE UNO STRETTO LEGAME

Per individuare i soggetti con i quali le persone (di cui al numero 1) intrattengono notoriamente legami si fa riferimento a:

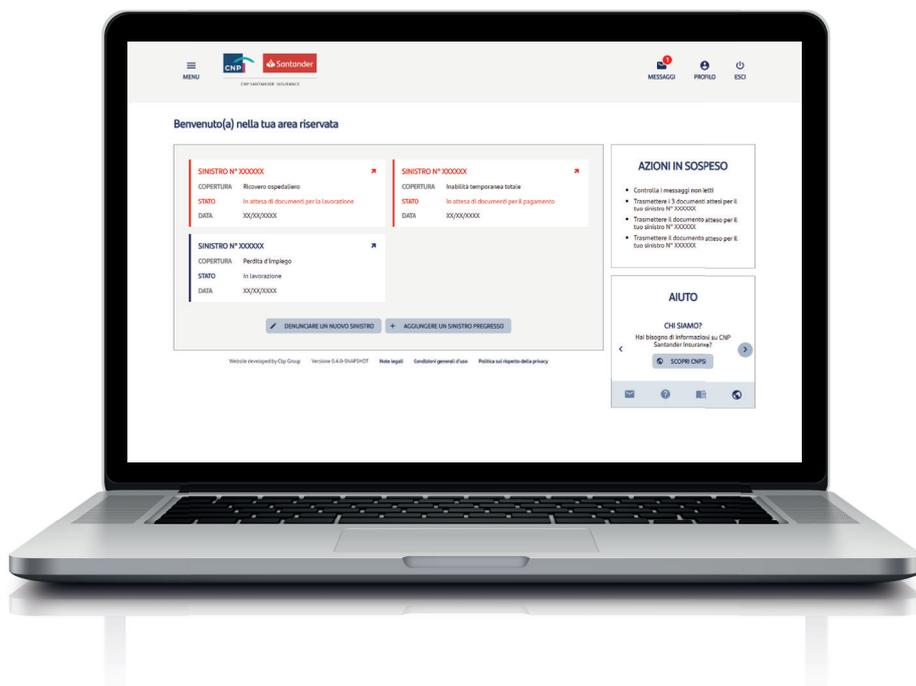
- qualsiasi persona fisica che ha notoriamente la titolarità effettiva congiunta di entità giuridiche o*
- qualsiasi altra stretta relazione d'affari con una persona di cui al comma 1*
- qualsiasi persona fisica che sia unica titolare effettiva di entità giuridiche o soggetti giuridici notoriamente creati di fatto a beneficio della persona di cui al comma 1*



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

