

Polizza di assicurazione per l'Inabilità Temporanea Totale

Documento Informativo Precontrattuale Danni

Compagnia: **CNP Santander Insurance Europe DAC**



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

Prodotto: 3Centosesanta° PROTEZIONE REDDITO

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 ?

E' una polizza che ti tutela, con un'indennità mensile variabile in base all'opzione scelta, nel caso in cui, involontariamente, tu perda totalmente le capacità di svolgere le ordinarie attività della vita.



Che cosa è assicurato?

- ✓ L'Inabilità Temporanea Totale, derivante da infortunio o malattia. Al verificarsi di tale evento e per la durata del periodo di inabilità, l'Assicuratore pagherà un importo mensile sulla base del piano prescelto dal contraente e indicato nel certificato di assicurazione.

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



Ci sono limiti di copertura?

La copertura non sarà operante in riferimento a:

- ! soggetti non residenti in Italia;
- ! soggetti di età inferiore ai 18 anni o superiore ai 65 anni non compiuti
- ! soggetti che abbiano già acquistato la presente Polizza come soggetti Assicurati;
- ! soggetti che presentino uno stato di invalidità permanente superiore o uguale al 33%;
- ! sinistri la cui copertura o liquidazione potrebbe implicare un'esposizione a sanzioni, divieti o restrizioni ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite, o a sanzioni economiche o commerciali dell'Unione Europea e/o di qualunque altra legge o regolamento applicabile concernente la repressione del terrorismo internazionale.



Cosa non è assicurato?

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

- ✗ Il dolo o le azioni intenzionali dell'Assicurato;
- ✗ sinistri derivanti da uno stato di guerra o da atti di terrorismo;
- ✗ sinistri derivanti da azioni intenzionali dell'Assicurato quali suicidio o tentato suicidio o che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- ✗ sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- ✗ sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- ✗ sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- ✗ malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate;
- ✗ per i 6 successivi alla Decorrenza, sinistri che siano conseguenza di Infortuni o Malattie già verificatesi nei 12 mesi precedenti la Data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- ✗ mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici e diano origine ad uno stato di Inabilità Temporanea Totale
- ✗ parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.



Dove vale la copertura?

La copertura è valida in tutti i paesi del Mondo.



Che obblighi ho?

- In sede di conclusione del contratto, e fino alla data di cessazione della Garanzia, il Contraente deve fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio, in particolare in riferimento ad età della persona assicurabile, eventuale stato di invalidità pregressa, residenza della persona assicurabile e altre polizze sottoscritte per lo stesso rischio con il medesimo Assicuratore.
- Il Contraente e/o i suoi aventi causa, concludendo il Contratto di Assicurazione, autorizzano espressamente l'Assicuratore ad ottenere da terzi i loro dati personali, anche successivamente al Decesso del Contraente, ai fini dell'attuazione delle obbligazioni relative alle Coperture assicurative, esonerando espressamente tali terzi da eventuali obblighi di riservatezza e non diffusione dei dati.
- Il Contraente e/o i suoi aventi causa, concludendo il Contratto di Assicurazione, consentono le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alle Coperture assicurative, da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, con costi a totale carico dell'Assicuratore medesimo.



Quando e come devo pagare?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 della data in cui avviene l'adesione telefonica da parte del Contraente, indicata quale Data di Decorrenza nel certificato di assicurazione.

La copertura cessa:

- alla prima scadenza del Periodo Assicurativo Ricorrente immediatamente successiva al compimento del 65° anno di età da parte dell'Assicurato;
- su iniziativa del Contraente, in caso di esercizio del diritto di recesso;
- su iniziativa dell'Assicuratore, laddove il medesimo comunichi disdetta al Contraente almeno 60 giorni prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla Data di Conclusione del Contratto di Assicurazione;
- laddove l'ammontare massimo delle Prestazioni erogate dalla Compagnia estingua il massimale;
- qualora non vengano pagate le rate mensili di Premio entro 90 giorni dalla data in cui le stesse sono dovute.



Come posso disdire la polizza?

Salvo quanto previsto nell'ipotesi di ripensamento dopo la stipulazione, è possibile disdire il Contratto di Assicurazione in ogni momento, senza penalizzazioni, dandone comunicazione a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), oppure comunicando la propria volontà al Numero Verde 800 19 49 77, con cessazione del Contratto di Assicurazione alla mezzanotte del giorno precedente la scadenza della prima rata mensile successiva alla comunicazione della disdetta.

Assicurazione per l'Inabilità Temporanea Totale

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

Impresa: CNP Santander Insurance Europe DAC

Prodotto: 3Centosesanta° PROTEZIONE REDDITO

Ultimo aggiornamento: 01 gennaio 2019



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

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

Società:

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

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

Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia della Società, con sede in Corso Massimo D'Azeglio 33/E 10126 Torino - tel. 800 19 49 77

P.IVA, C.F e numero di iscrizione al Reg.Imprese di Torino: 10582050018, R.E.A. n. 1145508

iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00096, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland.

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

CNP Santander Insurance Europe DAC ha un Patrimonio Netto pari a € 152.726.114 di cui € 53.000.000 è il Capitale Sociale e € 99.726.114 è il totale delle Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità – che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 133%.

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

Al contratto si applica la legge italiana



Che cosa è assicurato?

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

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



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Per la copertura Inabilità Temporanea Totale le informazioni relative a rischi esclusi sono integralmente Indicate nel modello DIP.



Ci sono limiti di copertura ?

Periodo di riqualficazione

Successivamente ad un sinistro indennizzato dalla presente Polizza fino al termine dello stato di Inabilità Temporanea Totale, si applica un Periodo di Riqualficazione, durante il quale eventuali nuovi stati di Inabilità Temporanea Totale non vengono indennizzati dalla presente Polizza.

Il Periodo di riqualficazione dura:

- 30 giorni se il nuovo stato di Inabilità temporanea Totale è determinato da cause diverse rispetto a quelle che hanno originato lo stato di Inabilità Temporanea Totale precedente;
- 180 giorni se il nuovo stato di Inabilità Temporanea Totale è determinato dalle stesse cause o da motivazioni che sono collegabili a quelle che hanno originato lo stato di Inabilità Temporanea Totale precedente.


Massimale	La Compagnia indennizza un numero massimo di 18 mensilità di Inabilità Temporanea Totale per singolo sinistro e per l'intera durata della copertura,
Prestazione assicurativa	La copertura è soggetta ad un periodo di carenza (periodo durante il quale l'efficacia della copertura non opera) pari a 60 giorni dalla stipula della polizza. Il periodo di inabilità minimo indennizzabile è di 30 giorni E' prevista una franchigia di 30 giorni.


 **Che obblighi ho ? Quali obblighi ha l'impresa ?**


Cosa fare in caso di sinistro ?	Denuncia di sinistro per la copertura Inabilità Temporanea Totale I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto inviando il modulo "Denuncia di sinistro" e tutta la documentazione richiesta dall'Assicuratore - via email, all'indirizzo sinistri.clienti@it.cnpsantander.com, oppure - via Lettera Raccomandata con ricevuta di ritorno, all'indirizzo CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI). Il Contraente o gli aventi diritto potranno richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al n. 800 19 49 77 (Lun.-Ven.9.00 - 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 di seguito indicata relativa all'Assicurato, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione: - Dichiarazione del medico curante; - In caso di ricovero ospedaliero, certificato di ricovero e o copia della cartella clinica L'Assicuratore si riserva la facoltà e il diritto di richiedere, laddove necessario, la documentazione integrativa utile per verificare il diritto alla Prestazione. Le denunce di sinistro saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta. Il Contraente o gli aventi diritto possono chiedere ulteriori informazioni relativamente alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio dedicato al numero 800 19 49 77.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, del Contraente/Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione della Polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dall'Assicuratore all'atto dell'adesione alla Polizza, devono corrispondere a verità ed esattezza.
Obblighi dell'impresa	L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro, a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso, entro 30 giorni dal suo ricevimento.


 **Quando e come devo pagare ?**

Premio	- Il Premio è annuo ed è pari all'importo indicato nel Certificato di Assicurazione. Il Premio è indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, e dipende dall'importo delle prestazioni e delle opzioni prescelte dal Contraente in relazione alle Garanzie Assicurative. Il pagamento del Premio avverrà in rate mensili, da corrispondersi alla ricorrenza mensile della Data di Decorrenza. Il primo mese di copertura assicurativa è gratuito. L'ammontare del Premio annuale, così come l'ammontare delle singole rate mensili di Premio, sono indicati sul Certificato di Assicurazione e sono comprensivi dell'imposta di assicurazione. Non sono previsti meccanismi di indicizzazione del Premio
Rimborso	In caso di recesso, da esercitarsi entro 60 giorni dalla stipula, la Compagnia restituisce al Contraente il Premio eventualmente già incassato al netto delle imposte nel termine di 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

 Quando comincia la copertura e quando finisce ?	
Durata	La Garanzia Inabilità Temporanea Totale conseguente ad Infortunio non è soggetta ad alcun periodo di carenza Nel caso di Inabilità Temporanea Totale conseguente a Malattia, alla garanzia si applica un periodo di carenza di 60 giorni.
Sospensione	Se il Contraente non paga la prima rata di Premio stabilita dal contratto, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto ed eventuali Sinistri occorsi durante il periodo di sospensione non sono coperti. Se alle scadenze convenute il Contraente non paga le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza ed eventuali Sinistri occorsi durante il periodo di sospensione non sono coperti.

 Come posso disdire la polizza ?	
Ripensamento dopo la stipulazione	È possibile recedere dalla Polizza entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Conclusione del Contratto di Assicurazione, dandone comunicazione a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), oppure comunicando la propria volontà al Numero Verde 800 19 49 77, con cessazione delle Coperture assicurative, a partire dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata,
Risoluzione	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.

 A chi è rivolto questo prodotto ?	
<i>Il prodotto è destinato a consumatori finali che abbiano ricevuto un finanziamento a qualsiasi titolo erogato dalla società Santander Consumer Bank Spa.</i>	

 Quali costi devo sostenere ?	
- costi di intermediazione <i>la quota parte percepita in media dall'intermediario Santander Consumer Bank S.p.A. è pari al 52,03% del premio al netto delle imposte</i>	

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?	
All'impresa assicuratrice	<p>Reclami alle Compagnie Eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale e / o la gestione dei sinistri, devono essere presentati per iscritto e inviati via posta, telefax o comunicazione di posta elettronica ai seguenti recapiti: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio reclami, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), fax 011 0133511; 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</p> <p>Reclami all'Intermediario Eventuali reclami, riguardanti l'Intermediario che ha svolto l'attività di intermediazione, devono essere presentati per iscritto e inviati via posta, telefax o comunicazione di posta elettronica al seguente recapito: Santander Consumer Bank S.p.A. - Ufficio Reclami - corso Massimo d'Azeglio 33/E, 10126 Torino - Italia - fax 011 195 26 193 – email: reclami@santanderconsumer.it - PEC: reclami.santander@actaliscertymail.it, specificando numero di polizza e una descrizione esaustiva della lamentela. L'intermediario è tenuto a fornire risposta scritta al reclamo entro 45 giorni dal suo ricevimento.</p>

All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p> <p>Per la risoluzione di controversie transfrontaliere, i reclami potranno essere indirizzati al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhísí Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS procederà a informare il reclamante.</p>
<p>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (<i>indicare quando obbligatori</i>):</p>	
Mediazione	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98).</p>
Negoziazione assistita	<p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>In caso di controversie di natura medico-legale, fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle disposizioni della Polizza.</p> <p>Il Collegio risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.</p> <p>Per la risoluzione di controversie transfrontaliere, i reclami potranno essere indirizzati al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhísí Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS procederà a informare il reclamante.</p>

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Polizza Assicurativa contro il rischio di INABILITA' TEMPORANEA TOTALE

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

***3Centosesanta*° PROTEZIONE REDDITO**

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

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

Prestazioni di Assistenza Allianz Global Assistance

Con la sottoscrizione del presente contratto sono messe gratuitamente a disposizione dell'Assicurato le prestazioni di assistenza di Allianz Global Assistance tramite la Centrale Operativa di AWP Service Italia S.c.a.r.l. – Piazzale Lodi 3, CAP 20137, Milano ITALIA. Recapito Telefonico: 02/23.695.1 – Sito Internet: www.allianz-global-assistance.it – Indirizzo e-mail: info@allianz-assistance.it alle condizioni e secondo le modalità elencate nelle "Condizioni di assicurazione delle prestazioni di Assistenza Allianz Global Assistance" a cui si rinvia per gli aspetti di dettaglio.

GLOSSARIO

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

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

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

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

Assicurazione - Il contratto di assicurazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Assicurativa contro il rischio di Inabilità Temporanea Totale

3Centosesanta° PROTEZIONE REDDITO

Data ultimo aggiornamento 01/01/2019

Definizioni

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

Assicurato: Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione

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

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

Beneficiario: Soggetto che ha diritto alla Prestazione.

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

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

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

Contraente: il soggetto aderente all'offerta online relativa alla Polizza, il quale si obbliga al pagamento del premio previsto dal presente Contratto di assicurazione.

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

Copertura: v. Garanzia assicurativa.

Copertura Danni: La garanzia Inabilità temporanea Totale conseguente ad Infortunio o Malattia.

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

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

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

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

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

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

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili. Ai fini della presente garanzia sono considerati infortuni anche le conseguenze derivanti da:

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

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

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

Malattia: Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

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

Parti: Il Contraente/Assicurato e l'Assicuratore.

Periodo Assicurativo Ricorrente: l'intervallo temporale annuale cui si riferisce la copertura assicurativa ricorrente acquistata dal Contraente, indicato nel Certificato di Assicurazione.

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

Piano Assicurativo: la formula di copertura prescelta dal Contraente

Periodo di Riqualificazione: periodo di tempo successivo ad un sinistro indennizzato ai sensi della presente polizza durante il quale eventuali nuove Inabilità Temporanee Totali non vengono indennizzate

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

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

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Assicurativa contro il rischio di
Inabilità Temporanea Totale

3Centosesanta° PROTEZIONE REDDITO

Data ultimo aggiornamento 01/01/2019

Art. 1. Oggetto della copertura

L'Assicuratore riconosce al Contraente, *alle condizioni previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione*, le seguente Copertura Danni valida in tutti i Paesi del Mondo:

- Copertura contro il rischio di Inabilità Temporanea Totale conseguente ad Infortunio o Malattia.

Il Contraente, al momento della conclusione della Polizza, ha facoltà di scegliere il Piano Assicurativo più rispondente alle proprie esigenze, tra quelli proposti dall'Assicuratore. A ciascun Piano Assicurativo corrispondono differenti somme assicurate ed un diverso Premio. La prestazione assicurata è determinata in funzione del Piano Assicurativo prescelto dal Contraente. Il Piano Assicurativo prescelto e le corrispondenti somme assicurate sono indicate nel Certificato di assicurazione.

Art. 2. Conclusione del Contratto di Assicurazione

Il Contraente conclude il Contratto di Assicurazione mediante adesione online, secondo quanto previsto all'art.121 del Codice delle Assicurazioni e dal Regolamento IVASS n. 40/2018.

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

Il Premio è dovuto per ciascun Periodo di Assicurazione Ricorrente, frazionato in rate mensili. Il primo mese di copertura assicurativa è gratuito.

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

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

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

Art. 3. Decorrenza e cessazione delle Garanzie

Art. 3.1 Decorrenza delle Garanzie

Le Garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 (ventiquattro) della Data di Decorrenza, indicata sul Certificato di assicurazione quale giorno di adesione online alla Polizza da parte del Contraente.

Art. 3.2 Durata del Contratto di Assicurazione. Cessazione delle Garanzie

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

- su iniziativa del Contraente, ai sensi del successivo art.4 del presente Contratto di Assicurazione;
- su iniziativa dell'Assicuratore ad ogni ricorrenza annuale, laddove il medesimo comunichi disdetta al Contraente almeno 60 (sessanta) giorni prima della corrispondente data di scadenza annuale;
- alla prima scadenza del Periodo Assicurativo Ricorrente immediatamente successiva al raggiungimento dei limiti di età di cui all'art. 5 delle presenti Condizioni di Assicurazione da parte del Contraente;
- laddove l'ammontare delle Prestazioni erogate dalla Compagnia estingua il Massimale di cui all'art.12 delle Condizioni di Assicurazione.

Art. 4 Diritto di recesso dalla Polizza e disdetta

Il Contraente può recedere dalla Polizza entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Conclusione del Contratto di Assicurazione, dandone comunicazione a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Europe DAC –

Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), oppure comunicando la propria volontà al Numero Verde 800 19 49 77.

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

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

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

Art. 5 Persone assicurabili. Limiti d'età

5.1 È assicurabile la persona fisica che al momento della conclusione del contratto:

- (i) sia residente in Italia; e
- (ii) abbia un'età compresa tra i 18 (diciotto) ed i 65 (sessantacinque) anni non compiuti; e
- (iii) non abbia già acquistato la presente Polizza in qualità di soggetto Assicurato; e
- (iv) non presenti uno stato di invalidità progressiva superiore o uguale al 33% (trentatré per cento).

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

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

Art. 6 – Carenza e Franchigia

La garanzia Inabilità Temporanea Totale conseguente ad un Infortunio non è soggetta ad alcun periodo di Carenza.

Nel caso di Inabilità Temporanea Totale conseguente a Malattia, alla garanzia si applica un periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni.

Alla garanzia Inabilità Temporanea Totale, conseguente ad Infortunio o a Malattia, si applica un Periodo di Franchigia pari a 30 (trenta) giorni.

Successivamente ad un sinistro indennizzato dalla presente Polizza fino al termine dello stato di Inabilità Temporanea Totale, si applica un Periodo di Riqualficazione, durante il quale eventuali nuovi stati di Inabilità Temporanea Totale non vengono indennizzati dalla presente Polizza.

Il Periodo di riqualficazione dura:

- 30 giorni se il nuovo stato di Inabilità temporanea Totale è determinato da cause diverse rispetto a quelle che hanno originato lo stato di Inabilità Temporanea Totale precedente
- 180 giorni se il nuovo stato di Inabilità Temporanea Totale è determinato dalle stesse cause o da motivazioni che sono collegabili a quelle che hanno originato lo stato di Inabilità Temporanea Totale precedente

Art. 7 - Prestazione Assicurativa

In caso di Inabilità Temporanea Totale, l'Assicuratore, *al verificarsi di un Sinistro coperto dalla Polizza, una volta spirato il Periodo di Carenza*, si impegna a corrispondere una somma pari all'Indennizzo mensile indicato nel Certificato di Assicurazione, determinato sulla base del premio assicurativo prescelto dal Contraente, nell'ambito delle opzioni offerte dall'Assicuratore, per tutto il tempo per il quale si protrae lo stato di Inabilità Temporanea Totale e *fino ad un limite massimo di 12 mensilità*.

Art. 8 Esclusioni

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

- a) dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;*
- b) gli atti di terrorismo e gli stati di guerra, in qualsiasi circostanza. I sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici non sono esclusi se l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;*

- c) azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato (anche laddove questo avvenga nei primi due anni dalla Data di Conclusione); il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- e) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- f) stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- g) esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- h) pratica di Attività Sportive Professionistiche, pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- i) per i primi sei mesi a partire dalla Data di Decorrenza dell'assicurazione sono esclusi gli Infortuni o le Malattie già verificatisi, nei 12 mesi precedenti alla Data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- j) compimento intenzionale di un crimine o delitto o del tentativo di tali atti,
- k) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- l) parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi;
- m) Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza acquisita (AIDS) e patologie ad essa correlate;
- n) mal di schiena e patologie assimilabili, salvo che siano comprovati da esami radiologici e clinici.

Art. 9 Beneficiari delle Prestazioni

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alla garanzia Inabilità Temporanea Totale conseguente ad Infortunio o Malattia è il Contraente.

Art. 10 Premio dell'assicurazione

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

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

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

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

Mancato pagamento del Premio

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

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

Il Contratto sarà risolto laddove il Contraente non provveda a versare le rate mensili di Premio entro 90 giorni dalla data in cui gli stessi sono dovuti.

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

Art. 11 Limiti territoriali

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

Art. 12 Massimale

L'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di 12 (dodici) Indennizzi mensili (come indicati nel Certificato di Assicurazione) per singolo Sinistro e 18 (diciotto) per l'intera durata della copertura.

Esempio di ammontare massimo delle Prestazioni erogabili dalla Compagnia:

Nell'ipotesi che il Contraente abbia scelto un piano che prevede un Indennizzo Mensile pari a € 500

Il Massimale è pari a € 6.000 per singolo Sinistro ed è pari a € 9.000 per l'intera durata della copertura.

Art. 13 Denuncia dei Sinistri

AVVERTENZA IMPORTANTE:

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

Il Contraente o gli aventi diritto potranno richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al n. 800 19 49 77 (Lun. - Ven. dalle ore 9.00 alle ore 18.00) o scrivendo all'indirizzo email sinistri.clienti@it.cnpsantander.com.

AVVERTENZA IMPORTANTE:

Il Contraente o gli aventi diritto dovranno allegare al modulo "Denuncia di sinistro" tutta la documentazione di seguito indicata relativa all'Assicurato, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione:

- *Dichiarazione del medico curante;*
- *In caso di ricovero ospedaliero, certificato di ricovero e o copia della cartella clinica.*

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

In ogni caso, l'Assicuratore si riserva la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici.

AVVERTENZA IMPORTANTE:

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

Il Contraente o gli aventi diritto possono chiedere ulteriori informazioni relativamente alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio dedicato al numero 800 19 49 77.

Art. 14 Liquidazione dei Sinistri

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

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

Art. 15 Modifiche contrattuali

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

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

Le modifiche unilaterali dovranno essere notificate al Contraente con un preavviso di almeno 60 giorni rispetto alla data di efficacia, fermo restando il diritto del Contraente di recedere dal Contratto di Assicurazione prima della data di efficacia delle modifiche.

Art. 16 Legge applicabile

La legge applicabile al Contratto di Assicurazione è quella italiana.

Art. 17 Comunicazioni

Fatto salvo quanto diversamente specificato, *tutte le comunicazioni da parte del Contraente all'Assicuratore (ad eccezione di quelle relative ai sinistri, per le quali si rinvia agli specifici articoli di questo Contratto di Assicurazione) dovranno essere fatte per iscritto al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI) fax n. 011 0133511; email assistenza.clienti@it.cnpsantander.com.*

Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dal Contraente.

Art. 18 Cessione dei diritti

Il Contraente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla Polizza.

Art. 19 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**AVVERTENZA IMPORTANTE:**

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione, nonché la stessa cessazione della Polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dall'Assicuratore all'atto dell'adesione alla Polizza, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Art. 20 Foro competente. Controversie medico-legali

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

Avvertenza: in caso di controversie di natura medico-legale, fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle disposizioni della Polizza.

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

Art. 21 Reclami

Reclami alla Compagnia

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

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

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

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

Reclami all'Intermediario

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

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

Reclami all'IVASS

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

Il reclamo deve indicare:

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

Art. 22 Tutela dati - Informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")

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

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

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

2. Modalità del trattamento

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.1. I dati personali degli Interessati non saranno diffusi.

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

5. Diritti degli Interessati

Ciascun Interessato ha diritto, in ogni momento, di ottenere conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano, e, nel caso, di avere accesso ai dati e di conoscere quali sono i propri dati personali trattati presso l'Assicuratore, gli estremi identificativi del titolare del trattamento e dei relativi responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali sono stati e/o possono essere comunicati in qualità di titolari o che possono 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 Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, ai seguenti recapiti: Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), fax. n. 011 0133511; email: privacy.clienti@cnp santander.com.

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



6. Reclami

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

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

relativo alla Polizza 3CentoSessanta° Protezione Reddito - rischio Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortuni e Malattie.
emessa da CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia

Numero di polizza: _____ Data di Decorrenza/Data di Conclusione del Contratto: _____
Periodo Assicurativo Ricorrente: anno _____ Durata Contratto: a tempo indeterminato
Indennizzo Mensile in caso di Inabilità Temporanea Totale (in euro): _____
Premio mensile: _____

Il/la sottoscritto/a Signor/a

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____

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

Indirizzo

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

Dichiarazioni rilasciate dal Contraente:

Il Contraente prende atto che, con la sottoscrizione tramite firma elettronica qualificata della presente dichiarazione, il contratto assicurativo è concluso elettronicamente, con accettazione di tutti i termini e condizioni dello stesso, e conferma di aver ricevuto, letto e compreso il fascicolo informativo relativo alla Polizza 3Centosesanta Protezione Reddito e la documentazione pre-contrattuale di cui all'articolo 56 del Regolamento 40/2018, di aver fornito le informazioni necessarie ad effettuare la valutazione di coerenza; di essere stato informato che il contratto è a tempo indeterminato e di essere stato informato che non può essere acquistata più di una Polizza a copertura del medesimo Assicurato, di essere consapevole che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via email, ai sensi dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private; tali modalità può sempre essere modificata a discrezione dell'Assicurato.

Ai fini dell'efficacia di tale adesione, il Contraente dichiara che ogni dichiarazione rilasciata all'Assicuratore è stata resa con accuratezza e non contiene dichiarazioni false o fuorvianti.

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

a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla Prestazione; b) prima della sottoscrizione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute rese in qualunque forma.

Firmato digitalmente dal Contraente mediante firma elettronica qualificata.

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 ed, in particolare, gli artt. 2 "Persone assicurabili e limiti d'età"; 3 "Conclusione del Contratto. Decorrenza e Cessazione delle Garanzie"; 5 "Esclusioni", 6 "Carenza e Franchigia", 9 "Beneficiari delle Prestazioni", 13 "Denuncia dei sinistri", 18 "Cessione dei diritti", 19 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio", 20 "Foro competente" delle Condizioni di Assicurazione.

Firmato digitalmente dal Contraente mediante firma elettronica qualificata.

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

CNP Santander Insurance Europe DAC Rappresentanza Generale per l'Italia, in virtù della Polizza Collettiva n. 205439, stipulata in qualità di contraente con AWP P&C S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia, offre gratuitamente ai propri clienti assicurati con la Polizza di Assicurazione contro i rischi di Inabilità Temporanea Totale denominata 3Centosesanta° PROTEZIONE REDDITO le prestazioni di Assistenza più avanti elencate. Resta inteso che CNP Santander Insurance Europe DAC Rappresentanza Generale per l'Italia è esonerata da qualsiasi responsabilità in ordine all'esecuzione delle prestazioni di Assistenza previste.

Condizioni di assicurazione POLIZZA COLLETTIVA 205439 (Normativa di Polizza che regola il rapporto tra Assicurato e Allianz Global Assistance)

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Allianz Global Assistance: il marchio che identifica AWP P&C S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia.

Assicurato: soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione: il contratto di assicurazione.

Centrale Operativa: la struttura organizzativa di AWP Service Italia S.c.a.r.l. che, in conformità al Regolamento Isvap nr. 12 del 9 gennaio 2008, provvede 24 ore su 24 tutto l'anno, al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.

Contraente: persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione ossia CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia.

Domicilio: il luogo in cui l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.

Estero: tutti i Paesi che non rientrano nella definizione di Italia.

Evento: l'accadimento che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più sinistri.

Impresa: AWP P&C S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Viale Brenta 32, Milano di seguito anche denominata con il suo marchio Allianz Global Assistance.

Inabilità Temporanea: la condizione di incapacità fisica, totale o parziale, a compiere i normali atti quotidiani per una durata limitata nel tempo.

Infortunio: l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

Invalidità permanente: perdita o diminuzione definitiva irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.

Italia: il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.

Malattia: l'alterazione del proprio stato di salute constatato da un'autorità medica competente non dipendente da infortunio.

Residenza: il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale.

Rischio: la probabilità che si verifichi il sinistro.

Sinistro: il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

La Contraente stipula l'assicurazione con Allianz Global Assistance per conto degli Assicurati.

Allianz Global Assistance si obbliga nei confronti degli Assicurati e della Contraente a prestare i servizi di assistenza e/o le garanzie assicurative, nei limiti e alle condizioni stabiliti al paragrafo "ESCLUSIONI E LIMITAZIONI comuni a tutte le garanzie", così come definite nei punti:

- a) Orientamento burocratico
- b) Assistenza Domiciliare

La Contraente in ogni caso resta esonerata da ogni e qualsiasi responsabilità in ordine all'esecuzione delle prestazioni previste nel presente contratto per le obbligazioni che l'Impresa assume nei confronti dei singoli assicurati.

2. PERSONE ASSICURABILI

La persona fisica residente o domiciliato in Italia assicurato con una polizza stipulata con la Contraente a cui è associata la presente copertura assicurativa.

3. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La prestazione di assistenza di Allianz Global Assistance entra in vigore dalle **ore 24** del giorno indicato nella polizza di assicurazione con la Contraente, e salvo l'uscita anticipata dell'Assicurato dal contratto di assicurazione con la Contraente, ha durata 12 mesi.

In caso di risoluzione del contratto tra l'impresa e la Contraente, l'Impresa resterà comunque obbligata nei confronti dei singoli Assicurati sino al completamento del periodo di garanzia.

4. VALIDITÀ TERRITORIALE

L'assicurazione, salvo eventuali limitazioni indicate all'interno delle singole garanzie, vale per il territorio degli Stati dell'Unione Europea, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino, nonché per il territorio della Norvegia, dell'Islanda, della Svizzera, del Principato di Monaco e di Andorra.

La copertura assicurativa non è operativa nei casi in cui le garanzie contrattualmente previste debbano essere prestate in condizioni tali da violare una qualsiasi legge che possa comportare sanzioni ai sensi delle norme e dei Regolamenti emanati dalle Nazioni Unite, dall'Unione Europea o da qualsiasi altra normativa applicabile.

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

5. ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

Sono **esclusi** dall'assicurazione ogni indennizzo, prestazione, conseguenza e/o evento derivante direttamente od indirettamente da:

- a) danni causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di guerre, incidenti dovuti a ordigni di guerra, invasioni, azioni di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;
- b) scioperi, sommosse, tumulti popolari;
- c) coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;
- d) confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;
- e) atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa;
- f) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- g) esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;
- h) materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;
- i) inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;
- j) dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere;
- k) azioni poste in essere dall'Assicurato nonostante la prevedibile probabilità che la loro attuazione possa causare direttamente l'insorgenza del sinistro o incidere sulla sua entità
- l) atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo;
- m) abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;
- n) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;
- o) suicidio o tentativo di suicidio;
- p) Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;
- q) epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;
- r) quarantene.

Le prestazioni di assistenza non sono previste per:

- t) infermità derivante da situazioni patologiche preesistenti;
- u) interruzione volontaria della gravidanza, patologie inerenti lo stato di gravidanza oltre il 180° giorno, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;
- v) cure ortodontiche e di paraodontopatie di protesi dentarie;
- w) cure ed interventi per l'eliminazione di difetti fisici, di malformazioni congenite, cure riabilitative, infermieristiche, dimagranti o termali, applicazioni di carattere estetico e di protesi in genere;
- x) espianto/trapianto di organi.

6. DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ

- a) la Centrale Operativa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge;
- b) la Centrale Operativa non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute;
- c) nei casi in cui l'Assicurato benefici di prestazioni di assistenza analoghe e richieda l'intervento di un'altra Compagnia di Assicurazioni, le prestazioni previste dalla presente copertura sono operanti esclusivamente quale rimborso degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Compagnia di Assicurazione che ha erogato direttamente la prestazione.

In ogni caso, i costi verranno risarciti complessivamente una volta sola;

- d) la Centrale Operativa tiene a proprio carico il costo delle prestazioni fino al capitale stabilito nelle singole garanzie. Eventuali eccedenze rispetto al massimale restano a carico dell'Assicurato;
- e) il diritto alle prestazioni di assistenze decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Centrale Operativa al verificarsi del sinistro;

La Centrale Operativa non potrà essere ritenuta responsabile di:

- f) ritardi conseguenti ad un suo mancato o ritardato intervento determinato da caso fortuito o da causa di forza maggiore;
- g) errori dovuti ad inesatte comunicazioni ricevute dall'Assicurato.

Il servizio fornito dalla centrale Operativa non è sostitutivo, né alternativo, al servizio pubblico di pronto intervento sanitario, che rimane esclusivamente competente per la gestione delle emergenze sanitarie.

GARANZIE ASSICURATIVE: 3Centosesanta° Protezione Reddito

A. ORIENTAMENTO BUROCRATICO.

Orientamento burocratico telefonico

La Centrale Operativa mette a disposizione i propri consulenti per fornire indicazioni ed informazioni utili all'Assicurato che si trovi in una condizione di sopravvenuta Inabilità temporanea e Inabilità permanente parziale che porti alla necessità di nuova occupazione, quali ad esempio:

- iter burocratico ed amministrativo per l'accertamento dell'invalidità;
- diritti del cittadino a cui sia stato riconosciuto lo stato d'invalidità, secondo le percentuali accertate;
- uffici competenti sul territorio nazionale; assegno di accompagnamento: come e quando viene concesso.

Il servizio di consulenza non fornisce diagnosi o prescrizioni e non può in ogni caso sostituirsi alle comunicazioni ufficiali rilasciate dagli Enti competenti.

B. ASSISTENZA DOMICILIARE

Le seguenti garanzie operano in Italia in seguito a infortunio o malattia dell'Assicurato, con una prognosi di inabilità temporanea superiore a **30 giorni**.

La struttura operativa provvede alle esigenze mediche e logistico-organizzative dell'Assicurato con un aiuto domiciliare concreto **per un periodo massimo di 30 giorni continuativi** e non frazionabili dalla data della prima prestazione.

1. Disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche

Il Servizio di Assistenza medica della Centrale Operativa metterà a sua disposizione in comodato d'uso e secondo necessità: stampelle, sedia a rotelle, letto ortopedico e/o materasso antidecubito. La prestazione è totalmente a carico della Centrale Operativa.

Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire e/o fornire tale/i aiuti, la Centrale Operativa provvederà a rimborsare l'Assicurato le relative spese sino a un massimo di **€500,00** per evento, dietro presentazione di fattura o ricevuta fiscale.

2. Infermiere a domicilio

La Centrale Operativa provvederà ad inviare un infermiere al domicilio dell'Assicurato, tenendo a proprio carico la relativa spesa sino ad un massimo di **€ 500,00**. Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire un infermiere, la Centrale Operativa provvederà a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato nel limite del capitale assicurato.

3. Consegna medicinali a domicilio

Quando l'Assicurato necessita di medicinali regolarmente prescritti dal suo medico curante e non possa allontanarsi dal proprio domicilio per gravi motivi di salute certificati dal medico stesso, la Centrale Operativa, dopo aver ritirato la ricetta presso l'Assicurato, provvede a recapitargli a domicilio i medicinali prescritti. Il costo relativo all'organizzazione del servizio rimane a carico della Centrale Operativa, mentre restano interamente a carico dell'Assicurato i costi dei medicinali.

4. Ascolto e supporto psicologico

La Centrale Operativa metterà a disposizione dell'Assicurato uno psicologo per aiutarlo a superare emotivamente la condizione di inabilità temporanea nel corso di un ascolto telefonico, tenendone a proprio carico il relativo costo. Su richiesta dell'Assicurato la Centrale Operativa potrà anche organizzare una o più sedute terapeutiche presso uno specialista, il cui costo rimarrà a carico dell'Assicurato.

5. Disbrigo faccende domestiche

Quando l'Assicurato sia oggettivamente inabilitato allo svolgimento delle normali attività quotidiane e necessiti di un aiuto domestico, la Centrale Operativa provvede ad inviargli a domicilio una colf, baby sitter, dog sitter o aiuto-spesa secondo necessità, tenendo a proprio carico la relativa spesa sino ad un massimo di **€500,00**. Se, per cause indipendenti dalla volontà della Centrale Operativa, risultasse impossibile reperire tale/i aiuti, la Centrale Operativa provvederà a rimborsare le spese sostenute dall'Assicurato nel limite del capitale assicurato, dietro presentazione di fattura o ricevuta fiscale.

6. Consegna della spesa a domicilio

Qualora l'Assicurato non possa allontanarsi dal proprio domicilio, la Centrale Operativa provvederà ad organizzare la consegna al domicilio dell'Assicurato di generi alimentari di prima necessità.

La Centrale Operativa provvederà a farsi fornire dall'Assicurato l'elenco dei generi alimentari da lui richiesti, trasferendola a un fornitore convenzionato che provvederà alla consegna della spesa.

L'Assicurato sarà preventivamente informato sui tempi previsti per il recapito della spesa e sull'importo totale che dovrà riconoscere all'incaricato al momento della consegna.

Saranno a carico della Centrale Operativa i costi relativi all'organizzazione e all'invio mentre saranno interamente a carico dell'Assicurato i costi dei generi alimentari ordinati il cui importo totale non potrà superare la cifra di **€ 200,00** per ogni consegna.

7. Pagamento utenze domiciliari

La Centrale Operativa provvederà per conto dell'Assicurato al pagamento delle utenze domiciliari in scadenza durante il periodo di inabilità, qualora l'Assicurato non fosse in condizioni di potervi provvedere autonomamente. Il costo relativo all'organizzazione del servizio rimane a carico della Centrale Operativa, mentre resteranno interamente a carico dell'Assicurato gli importi da pagare delle utenze domiciliari.

8. Ricovero auto

La Centrale Operativa provvederà per conto dell'Assicurato al ricovero della sua auto presso un deposito vicino alla sua abitazione qualora l'Assicurato non fosse in condizioni di potervi provvedere autonomamente. Il costo relativo all'organizzazione del servizio rimane a carico della Centrale Operativa, mentre resteranno interamente a carico dell'Assicurato i costi relativi al deposito del veicolo.

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

Per ogni **richiesta di assistenza**, l'Assicurato, o chi per esso, deve contattare la Centrale Operativa tramite:

- **Telefono: +39 02 26 609 865** (valido anche dall'estero)

- **Numero Verde: 800 610 500**

indicando con precisione il tipo di Assistenza di cui necessita, nome e cognome, indirizzo e luogo da cui chiama, eventuale recapito telefonico, codice fiscale.

PER L'EVENTUALE RICHIESTA DI RIMBORSO

La richiesta di rimborso, accompagnata dai documenti giustificativi in originale delle spese sostenute, **se e solo se autorizzate dalla Centrale Operativa di Allianz Global Assistance**, dovrà essere inoltrata a:

AWP P&C S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Viale Brenta 32 - 20139
20139 MILANO (Italia)

AVVERTENZA:

Le spese sostenute e non preventivamente autorizzate dalla Centrale Operativa non saranno rimborsate. Inoltre l'Assicurato dovrà:

- farsi rilasciare dall'operatore che ha risposto alla sua richiesta di assistenza, il numero di autorizzazione necessario per ogni eventuale futuro rimborso;
- comunicare, insieme alla documentazione del danno, il numero di conto corrente presso la propria Banca con il relativo codice IBAN e Codice Fiscale.

**Informativa per la privacy per la Polizza Collettiva di Assistenza, n. 205439
AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia**

Abbiamo cura dei suoi dati personali

AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito, AWP P&C S.A.), con sede in V.le Brenta 32 20139 MILANO, è una compagnia assicurativa abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento che fornisce prodotti e servizi assicurativi. La tutela della sua privacy è una delle nostre priorità. La presente informativa per la privacy illustra quale tipologia di dati personali saranno raccolti, le modalità e il motivo della raccolta e i soggetti con cui saranno condivisi o a cui saranno divulgati. La preghiamo di leggerla con attenzione.

1. Chi è il titolare del trattamento?

Un titolare del trattamento è la persona fisica o giuridica che controlla ed è responsabile della conservazione e dell'uso dei dati personali in forma cartacea o elettronica. AWP P&C S.A. è il titolare del trattamento, secondo quanto definito dalle leggi e dai regolamenti in materia di protezione dei dati.

2. Quali dati personali saranno raccolti?

Raccoglieremo e tratteremo varie tipologie di dati personali che la riguardano:

- Cognome, nome
- Età
- Numero di Telefono
- Nazionalità
- Codice fiscale
- Indirizzo di residenza
- Indirizzo e-mail

3. Come otteniamo e utilizziamo i suoi dati personali?

Raccoglieremo e utilizzeremo i suoi dati personali che otterremo da terzi (come spiegato di seguito), oppure direttamente da Lei, per diverse finalità, come indicato di seguito:

- ✓ Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento all'amministrazione della polizza.
- ✓ Per gestire i contratti assicurativi con specifico riferimento alla gestione dei sinistri (es. organizzazione delle prestazioni di assistenza, pagamento di eventuali rimborsi).
- ✓ Per gestire le somme dovute.
- ✓ Per sottoporLe un questionario telefonico di gradimento in relazione alla nostra gestione di un eventuale sinistro.
- ✓ Per la prevenzione e l'individuazione delle frodi e prevenzione dei reati di terrorismo.
- ✓ Per adempiere agli obblighi di legge (es. di natura fiscale, contabile e amministrativa).

Per le finalità indicate in precedenza, tratteremo i suoi dati personali ricevuti da CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza generale per l'Italia.

Per le finalità sopra indicate, specifichiamo che il trattamento dei dati verrà effettuato sulla base della necessità di adempimento del contratto (in particolare la gestione della polizza, dei sinistri e delle somme dovute) o di obblighi di legge nonché per il perseguimento di interessi legittimi della Società, nello specifico per la prevenzione ed individuazione delle frodi e la prevenzione dei reati di terrorismo.

Nel caso in cui non desideri comunicarci i suoi dati personali, potremmo non essere in grado di fornirle i prodotti e i servizi che ha richiesto o per i quali potrebbe avere un interesse.

4. Chi potrà accedere ai suoi dati personali?

Ci assicureremo che i suoi dati personali siano trattati in maniera compatibile con le finalità indicate in precedenza.

Per le finalità indicate, i suoi dati personali possono essere divulgati ai seguenti soggetti che operano in qualità di titolari del trattamento:

- Psicologi (che possono fornire prestazioni assicurative), Autorità pubbliche.

Per le finalità indicate, possiamo inoltre condividere i suoi dati personali con i seguenti soggetti che operano in qualità di responsabili del trattamento dietro nostre istruzioni:

- Altre società del Gruppo Allianz, fornitori incaricati di effettuare le prestazioni assicurative (ad esempio, società di consulenza per l'orientamento burocratico, società di assistenza domiciliare, società di servizi per le attività gestionali (sinistri, IT, posta, gestione documenti).

Infine, possiamo condividere i suoi dati personali, in caso di riorganizzazione prevista o effettiva, fusione, vendita, joint venture, trasferimento o altra cessione della totalità o di parte del nostro business, asset o titoli (anche in sede di procedure di insolvenza o di analoga natura).

5. Dove saranno trattati i suoi dati personali?

I suoi dati personali possono essere trattati all'interno e all'esterno dello Spazio economico europeo (SEE) dai soggetti indicati nella sezione 4, sempre nel rispetto dei limiti contrattuali riguardanti riservatezza e sicurezza e in linea con le leggi e i regolamenti applicabili in materia di protezione dei dati. Non divulgheremo i suoi dati personali a soggetti non in possesso dell'autorizzazione per il relativo trattamento.

Laddove trasferissimo i suoi dati personali fuori dallo SEE per un trattamento ad opera di un'altra società del Gruppo Allianz, lo faremo nel rispetto delle norme aziendali vincolanti di Allianz approvate dall'Autorità Garante e note come Standard Allianz sulla Privacy (Binding Corporate Rules, BCR), che definiscono le opportune misure di tutela dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le società del Gruppo Allianz. Le BCR di Allianz e l'elenco di società del Gruppo che le seguono è accessibile sul sito di Allianz al seguente indirizzo web: <https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html>. Laddove non si applichino le BCR di Allianz, ci adopereremo invece per assicurare che il trasferimento dei suoi dati personali fuori dallo SEE sia opportunamente tutelato come all'interno dello SEE. Per conoscere le misure di tutela che usiamo per tali trasferimenti (ad esempio le Clausole contrattuali standard), è possibile contattarci ai recapiti indicati nella sezione 10.

6. Quali sono i suoi diritti in riferimento ai suoi dati personali?

Secondo le modalità previste dalla legge o dai regolamenti applicabili, Lei ha il diritto di:

- Accedere ai suoi dati personali e conoscerne l'origine, le finalità e gli scopi del trattamento, i dati del(i) titolare(i) del trattamento, del(i) responsabile(i) del trattamento e i soggetti a cui potranno essere divulgati;
- Revocare il suo consenso in qualunque momento, nel caso in cui il consenso costituisca la base del trattamento;
- Aggiornare o rettificare i suoi dati personali in modo che siano sempre esatti;
- Richiedere la cancellazione dei suoi dati personali dai nostri archivi nel caso in cui non siano più necessari per le finalità indicate in precedenza;
- Ottenere i suoi dati personali in formato elettronico, per Lei o per il suo nuovo assicuratore;
- Limitare il trattamento dei suoi dati personali in talune circostanze, ad esempio laddove ne abbia contestato l'esattezza, per il periodo necessario a svolgere le opportune verifiche;
- Ottenere i suoi dati personali in formato elettronico, per Lei o per il suo nuovo assicuratore;
- Presentare un reclamo presso di noi e/o l'autorità competente incaricata della protezione dei dati.

Potrà esercitare i suddetti diritti contattandoci come indicato nel dettaglio nella sezione 9, fornendo nome, indirizzo e-mail, numero di polizza e scopo della richiesta.

7. Come può opporsi al trattamento dei suoi dati personali?

Se consentito dalla legge o dai regolamenti applicabili, Lei ha il diritto di opporsi al trattamento dei suoi dati personali o di richiederci di interromperlo. A seguito della sua richiesta, non potremo più procedere al trattamento dei suoi dati personali salvo nel caso in cui le leggi e i regolamenti lo consentano.

È possibile esercitare questo diritto con le medesime modalità indicate per tutti gli altri diritti citati nella sezione 6.

8. Per quanto tempo conserviamo i suoi dati personali?

Conserveremo i suoi dati personali nello specifico come dettagliato di seguito:

- ✓ Dati relativi alla polizza - 10 [dieci] anni dalla data di cessazione del rapporto assicurativo ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.
- ✓ Dati relativi ai sinistri anche per la finalità di prevenzione delle frodi - 10 [dieci] anni dalla data di chiusura di eventuali sinistri ai sensi della normativa prevista dal Codice Civile.
- ✓ Dati necessari per la tenuta delle registrazioni contabili – 10 [dieci] anni, ai sensi dell'art. 2220 c.c.
- ✓ Dati relativi al questionario di gradimento – 1 anno.
- ✓ Dati relativi ai reclami – 5 [cinque] anni dalla trattazione del reclamo ai sensi dell'art. 9 co. 6 del Regolamento IVASS n. 24/2008.

Non conserveremo i suoi dati personali più a lungo del necessario, e in ogni caso unicamente per le finalità per cui li abbiamo ottenuti.

9. In che modo può contattarci?

In caso di domande in merito alle modalità di utilizzo dei suoi dati personali, potrà contattarci tramite e-mail o posta:

AWP P&C S.A.
Rappresentanza Generale per l'Italia
Data Protection Officer
Viale Brenta 32
20139 MILANO
E-mail: privacyawpitaly@allianz.com

10. Quanto spesso aggiorniamo l'informativa per la privacy?

La presente informativa è sottoposta regolarmente a revisione. Le comunicheremo direttamente eventuali modifiche di rilievo che potrebbero essere di suo interesse. La presente informativa per la privacy è stata aggiornata il 27.07.2018.