



FASCICOLO INFORMATIVO

Redatto ai sensi del Regolamento IVASS del 26-05-2010 n. 35

Polizza Collettiva di Assicurazione

n. 0114/28 e 0114/29

(data dell'ultimo aggiornamento:01/10/2018)

CREDIT LIFE

Il presente Fascicolo Informativo, contenente i seguenti documenti:

- 1) Nota Informativa Vita e Danni
- 2) Glossario;
- 3) Condizioni di Assicurazione;
- 4) Modulo di Adesione;

deve essere consegnato all'Assicurato prima dell'adesione alla Polizza Collettiva

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA
LA COPERTURA ASSICURATIVA È FACOLTATIVA**

Polizza di assicurazione per l'Inabilità Temporanea Totale



Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

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: **CREDIT LIFE**

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è ?

E' una polizza abbinata ad un finanziamento erogato da Santander Consumer Bank SpA, che ti tutela erogando una indennità mensile, nel caso in cui tu perda, se lavoratore, la capacità di svolgere la tua professione o, se non lavoratore, la capacità di svolgere e gestire gli affari familiari, personali o domestici.

La presente polizza offre coperture Ramo Danni inscindibilmente legate a coperture Ramo Vita fornite da CNP Santander Insurance Life DAC.



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'indennità pari alle rate mensili previste dal piano di rimborso del finanziamento alla data del sinistro.
- ✓ Un pagamento, una tantum, pari ad Euro 1.000 sarà corrisposto congiuntamente alla prima indennità mensile dovuta.



Ci sono limiti di copertura?

- ! L'indennizzo copre il periodo di inabilità fino ad un massimo di 18 mensilità;
- ! L'importo massimo indennizzabile per ciascuna mensilità è di Euro 1.300;
- ! Eventuali maxi rate finali del finanziamento non sono coperte;
- ! La copertura 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 30 giorni dalla data di certificazione dello stato di inabilità.



Cosa non è assicurato?

- ✗ Il dolo o le azioni intenzionali;
- ✗ Sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;
- ✗ Sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato entro i primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; 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;
- ✗ Sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- ✗ Partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- ✗ Sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- ✗ Sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- ✗ Sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di attività sportive professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- ✗ Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate;
- ✗ Interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.



Dove vale la copertura?

✓ La copertura è valida in tutti i paesi del Mondo.



Che obblighi ho?

Fornire, in sede di conclusione del contratto e fino alla data di cessazione, dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, in particolare in merito a:

- Età della persona assicurabile (deve essere compresa, al momento dell'adesione, tra 18 e 65 anni non compiuti);
- Eventuale Invalidità Permanente già presente al momento dell'adesione (non può essere superiore al 33%)



Quando e come devo pagare?

Il premio è unico e incluso nel capitale finanziato.

Il pagamento del premio avverrà con le modalità previste per la restituzione del finanziamento tramite procedura di addebito sul tuo conto corrente.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura decorre dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di erogazione del finanziamento.

La copertura cessa:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento e comunque non oltre:
 - 120 mesi dalla data di erogazione per il finanziamento finalizzato all'acquisto di auto, camper e roulotte, ciclomotori e motocicli e per i prestiti personali;
 - 84 mesi dalla data di erogazione per il finanziamento finalizzato all'acquisto di altri beni;
- in caso di Estinzione Anticipata Totale o di portabilità del finanziamento, laddove non venga richiesto il mantenimento delle coperture fino alla scadenza originaria del contratto di assicurazione indicata nel modulo di adesione;
- in ogni caso, a seguito di liquidazione di una delle prestazioni di cui alle coperture vita che costituiscono il pacchetto assicurativo;



Come posso disdire la polizza?

Puoi recedere dal contratto di assicurazione entro 60 giorni dalla data di erogazione del finanziamento (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 fax al n. 011 0133511 o via email all'indirizzo assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

Non è ammesso il recesso dalla singola copertura Inabilità Temporanea Totale, che è offerta solo congiuntamente alle coperture Vita con cui costituisce 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, del fax o della email e la restituzione del premio versato al netto delle imposte.

Polizza CREDIT LIFE	
Assicurati a cui è rivolto il prodotto, identificati in base allo stato lavorativo alla data in cui il contratto viene sottoscritto	<p>Il presente Contratto di Assicurazione non contiene limitazioni in connessione allo stato lavorativo dell'Assicurato al momento della sottoscrizione per accettazione del presente contratto.</p> <p>Conseguentemente il presente Contratto di Assicurazione si applica alle persone fisiche che non abbiano ancora compiuto l'età di 65 (sessantacinque) anni al momento dell'adesione e che, alla scadenza del Prestito Personale sottoscritto dall'Aderente e concesso dalla Contraente non abbiano ancora compiuto l'età di 70 (settanta) anni;</p>
Garanzie	<p>Decesso (con maggiorazione dell'indennità in caso di Decesso Accidentale)</p> <p>Invalità Permanente</p> <p>Inabilità Temporanea Totale</p>
Esclusioni	<p>Si prega di far riferimento alle Condizioni Particolari di Assicurazione per le limitazioni applicabili a ciascuna Garanzia assicurativa regolata nel Contratto di assicurazione e riportate (per ciascuna Garanzia assicurativa) al relativo art. 4.</p>
Durata	<p>Il Contratto di Assicurazione ha la stessa durata prevista dal Piano di rimborso del Finanziamento e, comunque, non eccedente i 120 (centoventi) mesi dalla data di erogazione del Prestito Personale.</p> <p>In caso di Estinzione Anticipata Totale o portabilità del Prestito Personale, il Contratto di Assicurazione terminerà se l'Aderente non avrà richiesto il mantenimento della Copertura fino alla scadenza originaria del Contratto di Assicurazione indicata nel Modulo di Adesione (si veda l'articolo 3.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione).</p> <p>In caso di Estinzione Anticipata Parziale che riduca la durata del Piano di rimborso del Finanziamento, il Contratto di Assicurazione cesserà al termine del nuovo Piano di rimborso (si veda l'articolo 3.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione).</p>
Costi	<p>Remunerazione percepita in media dall'intermediario in relazione al presente Contratto di Assicurazione: 55% (cinquantacinque per cento) del premio al netto delle tasse.</p> <p>Costi di emissione del Contratto di Assicurazione: Euro 16,00 (sedici).</p>

NOTA INFORMATIVA VITA

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0114/28

CREDIT LIFE

Data ultimo aggiornamento 25/05/2018

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente e l'Aderente devono prendere visione delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazioni prima della sottoscrizione della polizza.

In conformità con l'art. 166 del Codice delle assicurazioni e con le relative disposizioni di attuazione, le clausole che indicano, tra l'altro, decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente o dell'assicurato sono riportate attraverso caratteri di particolare evidenza (grassetto e corsivo).

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni Generali

Assicuratore: CNP Santander Insurance Life DAC società appartenente al gruppo CNP Assurances S.A..

Sede sociale e direzione generale: 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2 (Irlanda).

La presente Polizza Collettiva n. 0114/28 che prevede le Garanzie Vita Decesso e Invalidità Permanente è stipulata con la 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.

Telefono: 800 966 102; e-mail: Italia.filiale@it.cnpsantander.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

CNP Santander Insurance Life DAC ha un Patrimonio Netto pari a € 165.328.124 di cui € 103.600.000 è il Capitale Sociale e € 61.728.124 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 198%.

B - INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e Garanzie offerte

La durata della Polizza non potrà eccedere la durata del Finanziamento al quale la stessa è abbinata, comunque non eccedente i 120 (centoventi) mesi dalla data di erogazione del Prestito Personale.

In alcuni casi particolari, sono previsti termini di durata inferiori. Si rinvia all'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazioni in caso di Decesso (con maggiorazione della somma assicurata in caso di Decesso Accidentale)

b) Prestazioni in caso di Invalidità Permanente

Le Coperture assicurative per Decesso e Invalidità Permanente prestate in forza della presente Polizza da CNP Santander Insurance Life DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, sono offerte esclusivamente in modo congiunto alle Coperture Danni per Inabilità Temporanea Totale prestate da CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia (Polizza Collettiva n. 0114/29), in quanto tali Coperture costituiscono un unico ed inscindibile Pacchetto Assicurativo. Per tale ragione le Condizioni Generali di Assicurazione disciplinano congiuntamente le Coperture Vita e Danni garantite dai due Assicuratori.

Si rinvia alle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni e Coperture.

Avvertenza: sono previste limitazioni ed esclusioni che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento della Prestazione. Per maggior dettaglio si rinvia agli artt. 2 "Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa" e 5 "Esclusioni" delle Condizioni Generali di Assicurazione e agli artt. 1 "Rischio assicurato", 2 "Prestazione assicurativa" e 4 "Esclusioni" delle Condizioni Particolari di Assicurazione delle Coperture Decesso e Invalidità Permanente, all'art. 3 delle Condizioni particolari relative alla sola copertura Invalidità Permanente, così come alle Definizioni per una maggiore chiarezza terminologica.

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

4. Premi

Il Premio è unico, indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, anticipato e dipende dall'importo del Prestito Personale sottoscritto dall'Aderente.

Il Premio unico è incluso nel capitale finanziato ed è corrisposto dall'Aderente per il tramite del Contraente.

Il pagamento del Premio avverrà con le modalità previste per la restituzione del Finanziamento tramite procedura di addebito sul conto corrente dell'Aderente.

Si rinvia per la disciplina specifica all'art. 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

L'ammontare totale del Premio unico è indicato sul Modulo di Adesione ed è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Composizione del Premio Assicurativo

- Remunerazione percepita in media dall'intermediario: 55% (cinquantacinque percento) del premio al netto delle tasse;

- Costi di emissione: Euro 8,00 (otto).

Ad esempio, su un premio al netto delle tasse di Euro 100,00 (cento) la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 55,00 (cinquantacinque).

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

Avvertenza: In caso di Estinzione Anticipata Totale o di trasferimento del Prestito Personale, l'Assicuratore restituisce all'Aderente la parte di premio pagato non goduto corrispondente al periodo di garanzia residuo rispetto alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione. Alternativamente, in caso di Estinzione Anticipata Totale o di trasferimento del Prestito Personale l'Aderente può richiedere il mantenimento del Contratto di assicurazione fino alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione. Si rinvia all'art. 3.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Modalità di calcolo della parte di Premio relativo al periodo residuo:

- per il Premio Puro, in base agli anni e frazioni di anno che mancano alla scadenza della copertura e al capitale assicurato residuo;
- per i caricamenti, cioè la parte di Premio che copre i costi amministrativi e commerciali dell'Assicuratore per la gestione del contratto, in base agli anni e frazioni di anno che mancano alla scadenza della copertura.

Dall'importo da restituire, già al netto delle imposte, la Compagnia potrà trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio, secondo i criteri indicati nel Modulo di adesione.

IPOTESI

Durata Polizza: 60 mesi

Importo del finanziamento (Prestito Personale): Euro 10.000

Premio versato (totale): Euro 450,00

Premio versato (netto imposte – 2,5% su coperture Danni): Euro 445,61

Costi di emissione e costi di estinzione: Euro 50

Periodo di Estinzione: 25 mesi dalla decorrenza

Durata residua del finanziamento: 35 mesi

Calcolo del premio restituito da CNP Santander Insurance Life DAC:

Componente costi: Euro 74,94

Componente premio puro: Euro 58,62

Totale: Euro 133,56

(-) Spese Amministrative: Euro 25,00

Premio restituito: Euro 108,55

Calcolo del premio restituito da CNP Santander Insurance Europe DAC:

Componente costi: Euro 37,00

Componente premio puro: Euro 49,04

Totale: Euro 86,04

(-) Spese Amministrative: Euro 25,00

Premio restituito: Euro 61,04

Se invece l'Assicurato ha richiesto di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria, le garanzie rimangono in vigore fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Prestito Personale secondo il piano di rimborso originariamente sottoscritto.

In caso di Estinzione Anticipata Parziale del Prestito Personale, l'Assicuratore restituisce all'Aderente la parte di Premio relativa al Debito Residuo estinto anticipatamente. In questo caso, il Premio rimborsato è determinato applicando la stessa metodologia illustrata per l'Estinzione Anticipata Totale, moltiplicando l'importo così ottenuto per il rapporto tra l'importo versato per Estinzione Parziale e il capitale assicurato iniziale.

Per ulteriori dettagli si veda l'articolo 3.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

C – INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

I costi della Polizza indicati nella sezione B, art. 4, della presente Nota Informativa, sono interamente gravanti sull'Aderente.

Non sono previsti costi gravanti sul Contraente.

6. Sconti

Avvertenza: non sono previsti sconti di premio.

7. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana, la quale prevede, in relazione alle coperture assicurative offerte da CNP Santander Insurance Life DAC:

- la totale esenzione da imposte sui premi versati;
- una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) nella misura del 19% (diciannove per cento) dei premi versati entro i limiti previsti dalla normativa vigente. La detrazione è riconosciuta nei limiti anzidetti all'Aderente;
- la totale esenzione da imposte della prestazione assicurata corrisposta ai Beneficiari, in caso di Decesso o Invalidità Permanente.

Al verificarsi del sinistro è comunque opportuno verificare eventuali modifiche ove successivamente intervenute nella normativa fiscale.

D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

Le modalità di perfezionamento dell'adesione e la decorrenza delle Coperture assicurative sono indicate all'art. 2 e all'art. 3 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

9. Riscatto e riduzione

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

10. Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di erogazione del Prestito Personale (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 – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI).

In alternativa, l'Aderente ne potrà dare comunicazione via fax al n. 011 0133511 o via email all'indirizzo assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

Non è ammesso il recesso dalle singole Coperture, le quali sono offerte solo congiuntamente e costituiscono l'intero Pacchetto Assicurativo pertanto, il recesso esercitato ai sensi del presente articolo si estende automaticamente a tutte le Coperture vita e danni.

Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata, del fax o della email, e la restituzione all'Aderente per il tramite della Contraente, del premio versato al netto delle imposte e della parte di premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

L'art. 4 delle Condizioni Generali di Assicurazione regola i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

11. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

Per la verifica della documentazione da presentare all'Assicuratore per la liquidazione delle prestazioni, si rinvia all'art. 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione e all'art. 6 delle Condizioni Particolari di Assicurazione delle Coperture Decesso e Invalidità Permanente.

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro entro 30 (trenta) giorni dalla ricezione della documentazione completa comprovante lo stesso e la copertura del sinistro.

Avvertenza: ai sensi dell'art. 2952 cod. civ. i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

In caso di omessa richiesta entro detto termine 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.

12. Legge Applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

13. Lingua in cui è redatto il contratto

La lingua in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari e con cui le Parti effettueranno qualsivoglia comunicazione per la durata della copertura assicurativa è l'italiano.

14. 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 Life DAC – Rappresentanza generale per l'Italia - Ufficio reclami, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), fax 011 0133511; email: reclami-clienti@it.cnpsantander.com, specificando numero di polizza e, ove applicabile e/o disponibile, il numero di sinistro nonché una descrizione esaustiva della doglianza.

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

In caso di eventuale controversia, l'assicurato può comunque esperire il procedimento di mediazione (ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010), 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 Sheirbhíis 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 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 doglianza.

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.

15. Comunicazioni tra l'Aderente/Assicurato e la Compagnia

Fatto salvo quanto diversamente specificato, tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente all'Assicuratore dovranno essere fatte per iscritto al seguente indirizzo:

CNP Santander Insurance Life DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), oppure via fax al n. 011 0133511;

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

16. Conflitti d'interesse

Nell'attività di offerta e sottoscrizione del presente Pacchetto Assicurativo, l'Assicuratore informa di avvalersi dell'attività di soggetti facenti parte del proprio gruppo di appartenenza o del gruppo di appartenenza dei propri azionisti di minoranza.

L'Assicuratore, pur in presenza degli inevitabili conflitti di interesse citati, opera in modo da non recare pregiudizio agli Aderenti/Assicurati e s'impegna ad ottenere per gli stessi il miglior risultato possibile indipendentemente da tali conflitti.

CNP SANTANDER INSURANCE LIFE DAC È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA

CNP Santander Insurance Life DAC
Il Rappresentante Generale per l'Italia

Marcello Bonelli



NOTA INFORMATIVA DANNI

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0114/29

CREDIT LIFE

Data ultimo aggiornamento 25/05/2018

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'IVASS, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS. Il Contraente e l'Aderente devono prendere visione delle Condizioni Generali e Particolari di Assicurazioni prima della sottoscrizione della polizza.

In conformità con l'art. 166 del Codice delle assicurazioni e con le relative disposizioni di attuazione, le clausole che indicano, tra l'altro, decadenze, nullità o limitazione delle garanzie ovvero oneri a carico del contraente o dell'assicurato sono riportate attraverso caratteri di particolare evidenza (grassetto e corsivo).

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

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

Sede sociale e direzione generale: 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street, Dublin 2 (Irlanda).

La presente Polizza Collettiva n. 0106/29 che prevede la Copertura Danni per Inabilità Temporanea Totale è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di CNP Santander Insurance Europe DAC, avente sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10626, 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.

Telefono: 800 966 102; e-mail: Italia.filiiale@it.cnpsantander.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

L'impresa CNP Santander Insurance Europe DAC ha un Patrimonio Netto pari a € 130.035.943 di cui € 53.000.000 è il Capitale Sociale e € 77.035.943 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 131%.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

Le Coperture Danni prestate in forza della presente Polizza da CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, sono offerte esclusivamente in modo congiunto alle Coperture Vita prestate da CNP Santander Insurance Life DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia (Polizza Collettiva n. 0114/28), in quanto tali Coperture costituiscono un unico ed inscindibile Pacchetto Assicurativo. Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione disciplinano congiuntamente le Coperture Vita e Danni e sono garantite dai due Assicuratori.

3.1 La Polizza offre la seguente Copertura assicurativa:

a) Copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea Totale

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

L'Assicuratore corrisponde un'indennità pari alle rate mensili del Finanziamento erogato dalla Contraente, che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, ***nei limiti dei massimali indicati all'art. 5 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della Copertura Inabilità Temporanea Totale. Un pagamento una tantum pari ad Euro 1.000 (mille) dovrà essere corrisposto con la prima indennità mensile all'Assicurato.***

Avvertenza: alla Copertura Inabilità Temporanea Totale si applica un periodo di Carenza e di Franchigia.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli artt. 1 "Rischio assicurato", 2 "Prestazione assicurativa" e 3 "Carenza" delle Condizioni Particolari di Assicurazione della Copertura Inabilità Temporanea Totale così come alle Definizioni per una maggiore chiarezza terminologica.

3.2 Avvertenze relative alla Copertura:

Per la Copertura Inabilità Temporanea Totale è previsto un limite massimo di età assicurabile, indicato nell'art. 2 delle Condizioni Generali di assicurazione.

La copertura indicata non opera in presenza delle cause di esclusione elencate nell'art. 5 delle Condizioni Generali di assicurazione e all'art. 4 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della Copertura Inabilità Temporanea Totale.

È prevista l'applicazione di un Massimale indicato nell'art. 5 delle Condizioni Particolari di assicurazione della Copertura Inabilità Temporanea Totale.

Esemplificazioni:

Il Periodo di franchigia è un 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.

Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un periodo di Franchigia di 30 (trenta) giorni, la Prestazione non verrà corrisposta prima che siano decorsi 30 (trenta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro e a condizione che persistano, allo scadere del periodo suddetto, le condizioni che hanno determinato l'operatività della Copertura.

La Carenza è un periodo di tempo, immediatamente successivo alla Data di decorrenza della Polizza, durante il quale l'efficacia della Copertura non opera.

Ad esempio: nel caso in cui sia prevista una Carenza di 60 (sessanta) giorni, qualsivoglia Sinistro verificatosi prima che siano decorsi 60 (sessanta) giorni dalla Data di decorrenza della Polizza, non potrà essere indennizzato.

Il Massimale è la somma fino alla cui concorrenza l'Assicuratore presta le Garanzie.

Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un Massimale pari a Euro 1.000,00 (mille) e il valore della rata di rimborso ammonti a Euro 1.500,00 (millecinquecento), l'Assicuratore corrisponderà un Indennizzo di importo pari, al massimo, a Euro 1.000,00 (mille).

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Avvertenza: 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. Si rinvia all'art. 13 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle conseguenze.

Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Aderente 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.

5. Premi

Il Premio è unico, anticipato e dipende dall'importo e dalla tipologia di Prestito Personale sottoscritto dall'Aderente e dalla sua durata.

Il Premio unico è incluso nel capitale finanziato ed è corrisposto dall'Aderente per il tramite del Contraente.

Il pagamento del Premio avverrà con le modalità previste per la restituzione del Prestito Personale.

Si rinvia per la disciplina specifica all'art. 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

L'ammontare totale del Premio unico è indicato sul Modulo di Adesione ed è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Composizione del Premio Assicurativo

- Remunerazione percepita in media dall'intermediario: 55% (cinquantacinque per cento) del premio al netto delle tasse;

- Costi di emissione: Euro 8,00 (otto).

Ad esempio, su un premio al netto delle tasse di Euro 100,00 (cento) la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 55,00 (cinquantacinque).

Avvertenza: In caso di Estinzione Anticipata Totale o di trasferimento del Prestito Personale, l'Assicuratore restituisce all'Aderente la parte di premio pagato non goduto corrispondente al periodo di garanzia residuo rispetto alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione.

Alternativamente, in caso di Estinzione Anticipata Totale o di trasferimento del Prestito Personale l'Aderente può richiedere il mantenimento del Contratto di assicurazione fino alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione.

Si rinvia all'art. 3.3 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

Modalità di calcolo della parte di Premio relativo al periodo residuo:

- per il Premio puro, in base agli anni e frazioni di anno che mancano alla scadenza della copertura e al capitale assicurato residuo;
- per i carichi, cioè la parte di Premio che copre i costi amministrativi e commerciali dell'Assicuratore per la gestione del contratto, in base agli anni e frazioni di anno che mancano alla scadenza della copertura.

Dall'importo da restituire, già al netto delle imposte, la Compagnia potrà trattenere le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del Premio, secondo i criteri indicati nel Modulo di adesione.

IPOTESI

Durata Polizza: 60 mesi

Importo del finanziamento (Prestito Personale): Euro 10.000

Premio versato (totale): Euro 450,00

Premio versato (netto imposte - 2,5% su coperture Danni): Euro 445,61

Costi di emissione e costi di estinzione: Euro 50

Periodo di Estinzione: 25 mesi dalla decorrenza

Durata residua del finanziamento: 35 mesi

Calcolo del premio restituito da CNP Santander Insurance Life DAC:

Componente costi: Euro 74,94

Componente premio puro: Euro 58,62

Totale: Euro 133,56

(-)Spese Amministrative: Euro 25,00

Premio restituito: Euro 108,55

Calcolo del premio restituito da CNP Santander Insurance Europe DAC:

Componente costi: Euro 37,00
Componente premio puro: Euro 49,04
Totale: Euro 86,04
(-)Spese Amministrative: Euro 25,00
Premio restituito: Euro 61,04

Se invece l'Assicurato ha richiesto di mantenere la copertura fino alla scadenza originaria, le garanzie rimangono in vigore fino al termine del piano di rimborso definito in fase di sottoscrizione del Prestito Personale secondo il piano di rimborso originariamente sottoscritto.

In caso di Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento, l'Assicuratore restituisce all'Aderente la parte di Premio relativa al Debito Residuo estinto anticipatamente. In questo caso, il Premio rimborsato è determinato applicando la stessa metodologia illustrata per l'Estinzione Anticipata Totale, moltiplicando l'importo così ottenuto per il rapporto tra l'importo versato per Estinzione Parziale e il capitale assicurato iniziale.

Si rinvia all'articolo 3.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Diritto di recesso

Avvertenza: l'Aderente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di erogazione del Prestito Personale (Data di Decorrenza), dandone comunicazione a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI). In alternativa, l'Aderente ne potrà dare comunicazione via fax al n. 011 0133511 o via email all'indirizzo assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

Non è ammesso il recesso dalle singole Coperture, le quali sono offerte solo congiuntamente e costituiscono l'intero Pacchetto Assicurativo pertanto, il recesso esercitato ai sensi del presente articolo si estende automaticamente a tutte le Coperture vita e danni.

Il recesso determina la cessazione delle Coperture, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata, del fax o della email e la restituzione all'Aderente, per il tramite della Contraente, del premio versato al netto delle imposte e della parte di premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

L'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione regola i termini e le modalità per l'esercizio di tale diritto.

7. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

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.

8. Legge applicabile e lingua del contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

La lingua in cui sono comunicate le condizioni contrattuali e le informazioni preliminari e con cui le Parti effettueranno qualsivoglia comunicazione per la durata delle Coperture è l'italiano.

9. Regime fiscale

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana che prevede, in relazione alle Coperture offerte da CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, un'imposta sui premi versati nella misura del 2,50% (due virgola cinquanta per cento) del relativo Premio imponibile.

Al verificarsi del sinistro è comunque opportuno verificare eventuali modifiche ove successivamente intervenute nella normativa fiscale.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

10. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: nelle Condizioni Generali di Assicurazione sono previste modalità e termini per la denuncia dei sinistri.

L'Aderente o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero 800 966 102 (Lun. - Ven. dalle ore 8.00 alle ore 20.00; Sab. 9.00 - 13.00) o scrivendo all'indirizzo email sinistri-clienti@it.cnpsantander.com.

Gli artt. 8 e 9 delle Condizioni Generali di Assicurazione e l'art. 6 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della Copertura Inabilità Temporanea Totale riportano le indicazioni di dettaglio relative alla procedura liquidativa

11. 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; email: reclami-clienti@it.cnpsantander.com, specificando numero di polizza e, ove applicabile e/o disponibile, il numero di sinistro nonché una descrizione esaustiva della doglianza.

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

In caso di eventuale controversia, l'assicurato può comunque esperire il procedimento di mediazione (ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010), 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://www.ec.europa.eu/fin-net>), 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 doglianza.

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.

12. Arbitrato

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 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 maggior dettaglio si rinvia all'art. 14 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

CNP SANTANDER INSURANCE EUROPE DAC È RESPONSABILE DELLA VERIDICITÀ E DELLA COMPLETEZZA DEI DATI E DELLE NOTIZIE CONTENUTI NELLA PRESENTE NOTA INFORMATIVA

CNP Santander Insurance Europe DAC
Il Rappresentante Generale per l'Italia

Marcello Bonelli



GLOSSARIO

CREDIT LIFE

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

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

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

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

Assicurazione - Il contratto di assicurazione.

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

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

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

Cose - Sia gli oggetti materiali che gli animali.

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

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

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

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

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

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

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

Risarcimento - la somma dovuta dall'assicurato al terzo danneggiato in caso di sinistro.

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

Rivalsa - il diritto che spetta all'assicuratore nei confronti dell'assicurato e che consente all'assicuratore di recuperare dall'assicurato gli importi pagati ai terzi danneggiati, nei casi in cui l'assicuratore 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 GENERALI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0114/28 e 0114/29

CREDIT LIFE

Data ultimo aggiornamento 25/05/2018

Definizioni

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

Aderente: Persona fisica o giuridica che, in relazione a un Contratto di Finanziamento erogato dalla Contraente o da altra società da quest'ultima controllata, è il sottoscrittore del Contratto di Finanziamento e quindi il debitore della somma erogata ed ha aderito alla Polizza.

Assicurato: Persona fisica, che può coincidere con l'Aderente, sulla cui vita ed integrità fisica è prestata l'assicurazione.

Assicuratore/i – Compagnia/e: 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 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.

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

Contraente: Santander Consumer Bank S.p.A., con sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, 10126 Torino, Iscritta al Registro intermediari assicurativi presso l'IVASS al n. D000200005, che stipula la Polizza per conto dei propri clienti (Aderenti/Assicurati) che sottoscrivono un contratto di Prestito Personale concesso dalla stessa Contraente o da altre società da essa controllate.

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

Contratto di finanziamento: v. Finanziamento

Copertura: v. Garanzia assicurativa.

Coperture Vita: Le Garanzie Decesso e Invalidità Permanente.

Coperture Danni: Le Garanzie Inabilità Temporanea Totale.

Data di Decorrenza: Il giorno di erogazione del Prestito Personale.

Debito residuo: Somma complessiva in linea capitale risultante a debito dell'Aderente al momento del Sinistro, esclusi eventuali importi di rate insolute maturate prima del Sinistro.

Decesso: La morte dell'Assicurato.

Decesso Accidentale: morte dell'Assicurato dovuta a Infortunio.

Estinzione Anticipata Parziale: Riduzione dell'importo del finanziamento a seguito di rimborso di parte del debito residuo.

Estinzione Anticipata Totale: Anticipata estinzione, a richiesta dell'Aderente, della polizza o del contratto di finanziamento a seguito di rimborso integrale del debito residuo, in un'unica soluzione e prima della scadenza, da parte del soggetto obbligato.

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

Fascicolo informativo: Documento previsto dal Regolamento IVASS 35/2010 da consegnare all'Aderente/Assicurato prima della sottoscrizione del Contratto di Assicurazione a cura del Contraente, contenente la Nota Informativa, il Glossario, le Condizioni Generali e Particolari di Assicurazione ed il Modulo di Adesione.

Finanziamento: Contratto di finanziamento in forma di Prestito Personale erogato dalla Contraente o da società da quest'ultima controllata.

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 Vita e Danni fornite dalla Polizza.

Importo del Finanziamento: L'importo del Prestito Personale erogato all'Assicurato comprensivo del Premio assicurativo finanziato (incluse le spese e le provvigioni di intermediazione).

Inabilità Temporanea Totale: Perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di svolgere la propria professione o mestiere. Se l'evento colpisce un Non Lavoratore, l'Inabilità Temporanea Totale è la perdita temporanea e totale della capacità dell'Assicurato di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane ossia di svolgere e di gestire i propri affari familiari, personali o domestici.

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

Infortunio: Evento dovuto a causa fortuita violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili o morte.

Invalidità Permanente: Perdita definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato, della capacità di attendere ad un qualsiasi attività ordinaria della sua vita.

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

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

Malattia: Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortuni.

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

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

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

Malattia: Alterazione dello stato di salute non dipendente da infortuni.

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

Modulo di Adesione: Documento predisposto dall'Assicuratore contenente la dichiarazione di adesione alla copertura, da sottoscrivere a cura dell'Aderente/Assicurato dopo attenta lettura e perfetta comprensione dei contenuti dello stesso.

Pacchetto Assicurativo: Insieme delle Coperture Danni e Vita offerte dalla Polizza Collettiva n. 0114/28 e dalla Polizza Collettiva n. 0114/29.

Parti: L'Aderente/Assicurato, l'Assicuratore e il Contraente.

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.

Polizza o Polizza Collettiva: La Polizza Collettiva stipulata fra il Contraente e gli Assicuratori.

Portabilità: Trasferimento del Contratto di finanziamento ad altro soggetto finanziatore.

Premio: Somma dovuta all'Assicuratore per la Copertura assicurativa prestata.

Premio unico: Premio corrisposto in un'unica soluzione all'Assicuratore al momento della conclusione del contratto.

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

Prestazione: v. Indennizzo.

Rata: Ciascuna Rata di rimborso del Prestito Personale, comprensiva di quota capitale ed interessi.

Rischio demografico: Rischio che si verifichi un evento futuro e incerto attinente alla vita dell'Assicurato, caratteristica essenziale del contratto di assicurazione sulla vita: infatti, è al verificarsi dell'evento attinente alla vita dell'Assicurato che si ricollega l'impegno dell'Assicuratore alla Liquidazione della prestazione assicurata.

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0114/28 e n. 0114/29

CREDIT LIFE

Data ultimo aggiornamento 25/05/2018

Art. 1 Oggetto della copertura

Gli Assicuratori riconoscono all'Assicurato, **alle condizioni previste agli art. 2 e art.5 delle presenti Condizioni Generali e nelle Condizioni Particolari di assicurazione**, le seguenti Coperture Vita e Danni, valide in tutti i paesi del mondo:

- Copertura per Decesso: attiva per tutti gli Assicurati;
- Copertura per Invalidità Permanente: attiva per tutti gli Assicurati;
- Copertura per Inabilità Temporanea Totale: attiva per tutti gli Assicurati

Le Garanzie sopra elencate, che costituiscono il Pacchetto Assicurativo, sono offerte solo congiuntamente.

Art. 2. Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa

E' assicurabile la persona fisica, che al momento dell'adesione, non abbia ancora raggiunto l'età di 65 (sessantacinque) anni e che, alla scadenza del Prestito Personale sottoscritto dall'Aderente e concesso dalla Contraente non abbia ancora compiuto l'età di 70 (settanta) anni.

Il presente Contratto di Assicurazione fornisce copertura unicamente a quegli individui che, al momento dell'adesione, confermino mediante dichiarazione contenuta nel Modulo di Adesione:

- (a) di non riportare un grado di disabilità pari o superiore al 33%, calcolato sulla base delle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni);
- (b) di non essere stati assenti dal lavoro (se lavoratori) negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio.

L'Aderente aderisce alle Coperture applicabili Vita e Danni del presente Contratto di assicurazione sottoscrivendo la dichiarazione di adesione contenuta nel Modulo di Adesione.

Se l'importo del finanziamento è superiore a 30.000 (trentamila) Euro l'Assicurato deve completare e firmare il Questionario Medico predisposto dalla Compagnia

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

- autorizzano espressamente gli Assicuratori ad ottenere, anche successivamente al decesso dell'Assicurato, da terzi (esempio i medici curanti o altre strutture sanitarie) i loro dati personali, 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, anche successivamente al decesso dell'Assicurato, 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, il costo delle quali sarà a totale carico dell'Assicuratore medesimo.

Art. 3. Decorrenza e cessazione delle Garanzie – Estinzione Anticipata del Finanziamento e Portabilità

Art. 3.1 Decorrenza delle Garanzie

Le Garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di erogazione del Prestito Personale (Data di Decorrenza).

Art. 3.2 Cessazione delle Garanzie

La Copertura Assicurativa ha termine:

- a) alla data di scadenza dell'ultima Rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento e comunque non oltre 120 (centoventi) mesi dalla data di erogazione del Prestito Personale;
- b) in caso di estinzione Anticipata Totale o di Portabilità del Finanziamento, laddove l'Aderente non abbia richiesto il mantenimento delle Coperture fino alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione (si rimanda all'art. 3.3. delle presenti Condizioni Generali di Assicurazione);
- c) in ogni caso, a seguito di liquidazione di una delle Prestazioni di cui alle Coperture Vita.

Art. 3.3 Estinzione Anticipata Totale del finanziamento e Portabilità

Nel caso di esercizio della facoltà di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità del Finanziamento, le Coperture assicurative avranno termine alla data di effetto dell'Estinzione Anticipata Totale o della Portabilità.

Se l'Estinzione Anticipata Totale avviene a seguito di estinzione del finanziamento, l'Aderente ha la facoltà di richiedere il mantenimento delle Coperture fino alla scadenza originaria, comunicando la sua volontà al Servizio dedicato al numero 800 966 102 o inviando un fax al numero 011 0133511, in entrambi i casi: (a) entro la data di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità del Finanziamento ovvero, successivamente a tale data (b) prima che il rimborso sia stato effettuato e comunque entro 15 giorni dalla data di Estinzione Anticipata Totale o Portabilità, ma a condizione che non si sia verificato alcun sinistro noto all'Aderente. In questo caso le coperture rimangono in vigore fino alla data di scadenza originariamente pattuita per il finanziamento e secondo il piano di rimborso originariamente sottoscritto.

Nel caso in cui l'Aderente non abbia optato per il mantenimento delle Coperture e pertanto abbia deciso di esercitare la facoltà di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità del Finanziamento, l'Assicuratore rimborserà all'Aderente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto allascadenza originaria, al netto delle spese per l'emissione del Contratto di assicurazione e per il rimborso del premio in caso di Estinzione Anticipata Totale o trasferimento del Prestito Personale, indicate nel modulo di adesione.

Per ciascuna delle componenti Vita e Danni del premio, tale parte è calcolata, per il premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza delle Coperture nonché del capitale assicurato residuo, per i caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza delle Coperture.

Qualora l'Aderente abbia scelto di rimborsare alla Contraente le rate del finanziamento attraverso addebito diretto in conto corrente, il rimborso del premio avverrà in maniera automatica, senza necessità per l'Aderente di fornire ulteriori comunicazioni all'Assicuratore o alla Contraente. In tal caso, l'Assicuratore disporrà il rimborso attraverso bonifico bancario intestato all'Aderente, sul conto corrente utilizzato dall'Aderente per il pagamento alla Contraente delle rate del Finanziamento.

Qualora l'Aderente abbia scelto di rimborsare alla Contraente le rate del finanziamento attraverso modalità diverse dall'addebito diretto in conto corrente, oppure desideri ricevere il rimborso in forma diversa da quella sopra descritta, dovrà contattare il Servizio dedicato al numero 800 966 102 e richiedere il modulo Estinzione Credit Life che dovrà restituire compilato insieme a copia del suo documento di identità e codice fiscale.

In ogni caso, il rimborso sarà disposto entro 30 giorni dalla data in cui è notificata agli Assicuratori l'Estinzione Anticipata Totale o Portabilità, salvo che l'Aderente abbia richiesto il mantenimento delle Coperture, nei termini e secondo le modalità sopra indicate.

L'Assicuratore potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per l'emissione del contratto e per il rimborso del premio puro come quantificate sul Modulo di Adesione.

Art. 3.4 Estinzione Anticipata Parziale del finanziamento

Nel caso di esercizio della facoltà di Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento, l'Assicuratore rimborserà la parte di Premio relativa al Debito Residuo estinto anticipatamente, versando il relativo importo sul conto corrente utilizzato dall'Aderente per il pagamento del Finanziamento.

Qualora l'Aderente abbia scelto di rimborsare alla Contraente le rate del finanziamento attraverso modalità diverse dall'addebito diretto in conto corrente, oppure desideri ricevere il rimborso in forma diversa da quella sopra descritta, dovrà contattare il Servizio dedicato al numero 800 966 102 e richiedere il modulo Estinzione Credit Life che dovrà restituire compilato insieme a copia del suo documento di identità e codice fiscale.

L'importo rimborsato sarà calcolato come da esempio esposto in Nota Informativa.

Qualora l'Estinzione Anticipata Parziale comporti anche la riduzione della durata del finanziamento rispetto alla durata del finanziamento originario, le Coperture assicurative avranno durata pari a quella del nuovo Piano di rimborso del Finanziamento.

Il rimborso sarà disposto entro 30 giorni dalla data in cui è notificata all'Assicuratore l'Estinzione Anticipata Parziale.

L'Assicuratore potrà trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del premio puro, come quantificate sul Modulo di Adesione.

Art. 4 Diritto di recesso dalle Coperture assicurative

L'Aderente può recedere dalla Polizza entro 60 (sessanta) giorni dalla data di erogazione del Prestito Personale (Data di Decorrenza), dandone comunicazione a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI). In alternativa, l'Aderente ne potrà dare comunicazione via fax al n. 011 0133511 o via email all'indirizzo assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

Il recesso determina la cessazione delle Coperture assicurative, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata, del fax o della email e la restituzione all'Aderente, da parte dell'Assicuratore, del Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

Art. 5 Esclusioni

Le Coperture sono escluse nei seguenti casi:

a) dolo dell'Assicurato, dell'Aderente ovvero del Beneficiario;

b) sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;

c) sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato entro i primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;

d) sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;

e) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;

f) sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;

g) sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;

h) sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;

i) Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate;

Per maggiori informazioni circa le specifiche esclusioni previste per le singole Coperture si rimanda alle Condizioni Particolari di Assicurazione.

Art. 6 Beneficiari delle prestazioni

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea è l'Aderente.

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alla garanzia Decesso è ogni soggetto che, al momento del decesso dell'Assicurato, risulti essere nell'ordine:

- Aderente, qualora sia un soggetto diverso dall'Assicurato; ovvero, nel caso di coincidenza tra Aderente e Assicurato;

- coobbligato, con l'Aderente, in relazione al Finanziamento in qualità di fideiussore o, comunque, di garante a qualunque titolo dell'Aderente medesimo; ovvero, in mancanza di coobbligati,

- coniuge dell'Aderente non legalmente separato; ovvero, in mancanza di coniuge,
- erede testamentario dell'Aderente; ovvero, in mancanza di eredi testamentari,
- erede legittimo dell'Aderente.

L'Aderente rinuncia espressamente nei confronti dell'Assicuratore ad ogni facoltà di revoca della predetta designazione.

E' fatta salva, in caso di Portabilità, la possibilità di designare beneficiaria la banca che subentra nel Finanziamento, ai sensi del Regolamento IVASS 35/2010.

Art. 7 Premio dell'assicurazione

Il Premio è unico, indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, anticipato e dipende dall'importo del Prestito Personale sottoscritto dall'Aderente. L'ammontare del Premio si determina moltiplicando la somma da assicurare per il tasso di premio, di seguito indicato.

Tasso di Premio: 4,50%

Il Premio è incluso nel capitale finanziato e il pagamento avverrà con le stesse modalità previste per la restituzione del Finanziamento tramite procedura di addebito sul conto corrente dell'Aderente.

Il Tasso di premio ed il relativo ammontare totale del premio unico, sono indicati sul Modulo di Adesione e sono comprensivi dell'eventuale imposta di assicurazione.

Art. 8 Denuncia dei Sinistri

AVVERTENZA IMPORTANTE:

*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)**.*

L'Aderente o gli aventi diritto potranno richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al n. 800 966 102 (Lun. – Ven. dalle ore 8:00 alle ore 20:00; Sab. 9:00 – 13:00) o scrivendo all'indirizzo email sinistri-clienti@it.cnpsantander.com.

AVVERTENZA IMPORTANTE:

L'Aderente 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, così come precisato nelle Condizioni Particolari di Assicurazione.

In ogni caso, gli Assicuratori si riservano la facoltà di far sottoporre l'Assicurato ad accertamenti medici.

AVVERTENZA IMPORTANTE:

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

L'Aderente o gli aventi diritto possono chiedere ulteriori informazioni relativamente alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio dedicato al numero 800 966 102.

Art. 9 Liquidazione dei Sinistri

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.

Art. 10 Legge applicabile

La legge applicabile al Contratto di Assicurazione è quella italiana.

Art. 11 Comunicazioni

Fatto salvo quanto diversamente specificato, **tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente agli Assicuratori dovranno essere fatte per iscritto 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) fax n. 011 0133511; email assistenza-clienti@it.cnpsantander.com****.
Eventuali comunicazioni da parte degli Assicuratori saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Aderente.

Art. 12 Cessione dei diritti

L'Aderente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal Pacchetto Assicurativo

Art. 13 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

AVVERTENZA IMPORTANTE:

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione della Polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dall'Assicuratore all'atto dell'adesione alla Polizza, devono corrispondere a verità ed esattezza.

Art. 14 Foro competente

Per qualunque controversia derivante dall'applicazione o interpretazione del Contratto di Assicurazione, sorta tra l'Assicuratore e la Contraente (o uno di essi), da una parte, e, dall'altra, qualunque Aderente e/o avente diritto, così come individuato nelle Condizioni di Assicurazione, foro competente è, in via esclusiva, quello del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente e/o avente diritto.

CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA

Con riferimento alle Garanzie Inabilità Temporanea Totale e Invalidità Permanente, in caso di divergenze sulla natura dell'evento o sulla misura dell'indennizzo, l'Assicuratore e l'Aderente si impegnano a conferire mandato, con scrittura privata, ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle disposizioni della Convenzione di riferimento.

Le decisioni del Collegio sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Aderente entro 30 giorni dal giorno in cui è stata comunicata la decisione dell'Assicuratore e deve essere fatta per iscritto, con indicazione del nome del medico designato dall'Aderente, dopodiché l'Assicuratore comunica all'Aderente entro 30 giorni, il nome del medico che essa a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Nominato il terzo medico, l'Assicuratore convoca il Collegio invitando l'Aderente a presentarsi.

Il Collegio medico risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Aderente. **Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.**

La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale. In ogni caso rimane ferma, per ambo le Parti, la possibilità di adire la competente Autorità Giudiziaria.

Art. 15 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 Life DAC – Rappresentanza generale per l'Italia e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza generale per l'Italia (a seconda dei casi) - Ufficio reclami, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), fax 011 0133511; email: reclami-clienti@it.cnp santander.com, specificando numero di polizza e, ove applicabile e/o disponibile, il numero di sinistro nonché una descrizione esaustiva della doglianza.

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

In caso di eventuale controversia, l'assicurato può comunque esperire il procedimento di mediazione (ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010), 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 Sheirbhíis 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 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 doglianza.

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. 16 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 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 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, 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 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), 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), 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; 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.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0114/28 e 0114/29

CREDIT LIFE

Data ultimo aggiornamento 25/05/2018

GARANZIA DECESSO

ART. 1 - RISCHIO ASSICURATO

Il rischio assicurato è il Decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato, **salvo quanto previsto dalle Esclusioni di Polizza di cui all'art. 4 delle presenti Condizioni Particolari.**

La Garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

ART. 2 - PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Fermi i massimali di cui all'art. 5 delle presenti Condizioni Particolari, l'Assicuratore liquida una somma pari al 100% (cento per cento) del Debito Residuo in linea capitale, risultante al momento del Decesso, secondo il piano di rimborso del Prestito Personale alla data del sinistro, incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% (uno per cento), **al netto dell'anticipo e di eventuali importi di rate insolute maturate prima del Sinistro.**

Nel caso in cui l'Assicurato muoia in seguito a Infortunio, l'Assicuratore corrisponderà una somma pari al 200% del Debito Residuo in linea capitale esistente al momento del Decesso, secondo il piano di rimborso del Prestito Personale alla data del sinistro, al netto dell'anticipo e di eventuali importi di rate insolute maturate prima del Sinistro. L'Assicuratore liquiderà altresì un indennizzo pari alle spese accessorie fino ad un massimo dell'1% (uno per cento), in eccesso ai canoni a scadere.

ART. 3 – CARENZA

La Garanzia Decesso non è soggetta ad alcun periodo di Carenza.

ART. 4 – ESCLUSIONI

Non vi sono altre esclusioni oltre a quelle previste all'art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

ART. 5 – MASSIMALI

La prestazione massima pagabile per la Garanzia Decesso non potrà superare l'importo di € 100.000,00 (centomila).

Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

Tale massimale rimarrà invariato e non verrà aumentato nel caso in cui l'Assicurato muoia a seguito di un Infortunio e non potrà superare l'importo di Euro 100.000 (Euro centomila).

ART. 6 – DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI

L'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione in caso di Decesso (ivi incluso il caso in cui l'Assicurato muoia a seguito di un Decesso Accidentale):

- certificato di morte dell'Assicurato;
- certificato medico che precisi le esatte cause della morte dell'Assicurato e, in caso di decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;
- in caso di decesso dell'Assicurato avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- in caso venga eseguita autopsia, copia del reperto autoptico.

Nel caso in cui i predetti documenti elencati dalla lettera a) alla lettera b) non siano disponibili o non possano essere ottenuti (ad esempio nel caso in cui il beneficiario non abbia diritto ad ottenerli), l'Aderente/Beneficiario dovranno fornire all'Assicuratore con una dichiarazione giurata (redatta nella forma della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) che attesti che tali documenti non sono disponibili o che non possono essere ottenuti.

Ai fini dell'identificazione del/i beneficiario/i della prestazione, la documentazione comprovante l'identità di eventuali coobbligati con l'Aderente in relazione al Prestito Personale (in qualità di fideiussori o, comunque, di garanti a qualunque titolo dell'Aderente medesimo); in mancanza di questi soggetti:

- nel caso in cui l'Assicurato e l'Aderente coincidono, se l'Assicurato ha lasciato testamento: copia autenticata del testamento e dichiarazione sostitutiva di atto notorio ove risulti che tale testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e in cui sono indicati, nel caso in cui risultino beneficiari della copertura assicurativa, i suoi eredi legittimi nonché le loro generalità, l'età e la capacità di agire;

- nel caso in cui l'Assicurato e l'Aderente coincidono, se l'Assicurato non ha lasciato testamento e i beneficiari sono genericamente identificati come eredi dell'Assicurato: dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio ove risulti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento, nonché le generalità, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi.

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

GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE

ART. 1 - RISCHIO ASSICURATO

Il rischio coperto è l'Invalidità Permanente che derivi, per una percentuale non inferiore al 60% (sessanta per cento), da Infortunio o Malattia verificatisi dopo la Data di Decorrenza; **eventuali stati di invalidità pregressa all'adesione alla Polizza non rilevano, pertanto, ai fini dell'Invalidità rilevante per la prestazione.**

Il grado di Invalidità Permanente si calcola in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Di seguito alcuni esempi sulla differente % di valutazione di invalidità permanente tra tabelle INAIL e Tabelle INPS

Definizione del Danno (come da tabelle INPS)	Tabelle INAIL	Tabelle INPS
Anchilosi cervicale o artrodesi cervicale in posizione favorevole, in funzione dei metameri interessati	dal 20% al 33%	dal 21% al 30%
Amputazione di gamba, a prescindere dal livello, non protesizzabile	65%	60%
Limitazione di 1/4 dei movimenti dell'anca	12%	10%
Diabete mellito tipo insulino dipendente (in buon compenso e senza segni di ripercussioni sistemiche)	dal 13% al 20%	dal 11% al 20%
Disturbo d'ansia generalizzato	non previsto	10%

ART. 2 - PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Fermi i massimali di cui all'art. 5, l'Assicuratore liquida una somma pari al 100% (cento per cento) del Debito Residuo in linea capitale al momento del Sinistro, secondo il piano di rimborso del Prestito Personale alla data del sinistro, incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% (uno per cento), **esclusi l'anticipo e eventuali importi di rate insolute maturate prima del Sinistro, al netto di eventuali altri Indennizzi già corrisposti per lo stesso Sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza.**

Come data di Sinistro si intende: i) in caso di Infortunio, la data di accadimento; ii) in caso di Malattia, la data di presentazione della domanda alla ASL o, in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale.

ART. 3 – CARENZA

Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la Garanzia Invalidità Permanente è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.

ART. 4 – ESCLUSIONI

Non vi sono altre esclusioni oltre a quelle previste all'art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

ART. 5 – MASSIMALI

La prestazione massima pagabile per la Garanzia Invalidità Permanente non potrà superare l'importo di € 100.000,00 (centomila). Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 6 – DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI

L'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata relativa all'Assicurato, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione:

- certificazione di invalidità permanente emessa dagli enti preposti o da un medico legale;
- copia della cartella clinica ed eventuale verbale di incidente stradale, ove applicabile.

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

GARANZIA INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

ART. 1 - RISCHIO ASSICURATO

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

ART. 2 - PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Fermi i massimali di cui all'art. 5, l'Assicuratore, **perdurando l'inabilità al termine del Periodo di Franchigia indicato all'art. 3**, corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili previste dal piano di rimborso del Prestito Personale alla data del sinistro, che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, incluse le spese di incasso fino ad un massimo di 2,5 Euro (due virgola cinque), **ed escluse eventuali "maxi rate" finali. Un pagamento, una tantum, pari ad Euro 1.000 (mille) sarà corrisposto congiuntamente alla prima Indennità mensile dovuta all'Assicurato**

ART. 3 – CARENZA E FRANCHIGIA

Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la Garanzia Inabilità Temporanea Totale è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.

La Garanzia Inabilità Temporanea Totale è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni.

Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (data del certificato medico) o di ricovero ospedaliero o dalla certificazione comprovante lo stato di Inabilità Temporanea Totale.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca - prima che siano trascorsi 30 (trenta) giorni dalla suddetta ripresa una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo Periodo di Franchigia. **Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a causa diversa dal precedente, verrà applicato nuovamente il Periodo di Franchigia.**

ART. 4 – ESCLUSIONI

Oltre alle Esclusioni di cui all'art. 5 delle Condizioni Generali di Assicurazione, sono esclusi dall'oggetto della presente Garanzia i casi di interruzioni di lavoro dovute a gravidanza.

.ART. 5 – MASSIMALI

La prestazione massima pagabile per la Garanzia Invalidità Temporanea Totale non potrà superare l'importo di € 1.300 (milletrecento) di Indennità per ciascuna rata mensile del Prestito Personale.

Inoltre, l'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di 18 (diciotto) rate mensili per singolo Sinistro e per l'intera durata della copertura.

Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

Il pagamento della somma pari ad Euro 1.000 che viene corrisposta contestualmente alla prima indennità mensile, verrà effettuato una sola volta e tale pagamento non verrà corrisposto all'Assicurato in alcun altro momento nel corso della durata dell'assicurazione.

ART. 6 – DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI

L'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata relativa all'Assicurato, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione:

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

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

SITUAZIONI ESEMPLIFICATIVE PER COMPRENDERE IL FUNZIONAMENTO DELLE POLIZZE n. 0114/28 e 0114/29

DECESSO

Dario ha sottoscritto una copertura per 5 anni per un capitale pari a € 40.000
Trascorsi 3 anni, Dario muore per una malattia.

CNP Santander Insurance a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al 100% del debito residuo da piano di ammortamento.

Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del sinistro): € 16.000

Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: € 16.000

DECESSO DA INFORTUNIO

Dario ha sottoscritto una copertura per 5 anni per un capitale pari a € 40.000
Trascorsi 3 anni, Dario muore in un incidente stradale

CNP Santander Insurance a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al 200% del debito residuo da piano di ammortamento

Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del sinistro): € 16.000

Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: € 32.000

INVALIDITÀ PERMANENTE

Luca ha sottoscritto una copertura per 4 anni per un capitale pari a € 30.000.
A seguito di una malattia gli viene riconosciuta un'invalidità pari all'80%

CNP Santander Insurance liquiderà a Luca una somma pari al debito residuo da piano di ammortamento.

Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del sinistro): € 12.000

Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: € 12.000

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

Anna riporta una frattura scomposta al femore.
Nei successivi 8 mesi viene sottoposta a più operazioni.

CNP Santander Insurance liquiderà ad Anna una somma pari alle rate mensili del finanziamento che perdurano nel periodo di inabilità, al netto della franchigia di 30 giorni.

Es: Periodo di inabilità 8 mesi

Rate del finanziamento: € 200 x 7 indennità = € 1.400

Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: € 1.400

Inoltre, CNP Santander Insurance pagherà ad Anna, in una unica soluzione, anche una Indennità Aggiuntiva forfettaria pari a € 1.000. L'Indennità Aggiuntiva verrà versata contestualmente al primo pagamento relativo all'Indennità per Inabilità Temporanea.

MODULO DI ADESIONE
alle Polizze Collettive n. 0114/28 e n. 0114/29 tra Santander Consumer Bank S.p.A.,
iscritta al Registro intermediari assicurativi presso l'IVASS al n. D000200005,
e CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanze Generali per l'Italia

Pratica Finanziamento N: _____ Codice Sportello _____

Durata Copertura (mesi): _____ Durata Finanziamento (mesi): _____

Somma da assicurare (in euro): _____ Tasso di premio _____

Il/la sottoscritto/a Signor/a,

Cognome e nome _____ Codice Fiscale _____

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

Indirizzo Residenza

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

Indirizzo di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza)

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

Confermando di: (A) aver preso visione e di aver ricevuto, in forma cartacea e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione o dell'adesione alla polizza, nonché accettato: (i) il Fascicolo informativo relativo alle Polizze collettive n. 0114/28 e n. 0114/29, e (ii) la documentazione informativa precontrattuale di cui all'Art. 49 del Regolamento ISVAP n.5/2006, 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,

ADERISCE

alle Polizze suddette, indicando come Assicurato sé stesso/a o il/la Sig./ra _____, cod. fisc. _____

residente in via/Piazza _____ Città _____ Prov. _____ c.a.p. _____ Stato _____

Ai fini dell'efficacia di tale adesione, l'Aderente o, se diverso dall'Aderente, l'Assicurato dichiara: che ogni dichiarazione rilasciata agli Assicuratori (ivi incluso il questionario medico, ove compilato) è stata predisposta con accuratezza e non contiene dichiarazioni false o fuorvianti; che il/la sottoscritto/a non riporta un grado di invalidità pari o superiore al 33%, calcolato in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni); che il/la sottoscritto/a non è stato assente dal lavoro (se lavoratore) negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio.

Gravano sull'Aderente, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, costi totali pari a Euro _____

(di cui Euro _____ sono riconosciuti all'intermediario).

Il Premio per la copertura assicurativa è incluso nel capitale finanziato.

Le spese di emissione del contratto sono pari a Euro 16,00 In caso di rimborso del premio a seguito di Estinzione Anticipata Totale o Parziale o trasferimento del finanziamento le relative spese di rimborso sono pari a Euro 34,00.

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, siano esse rese tramite la compilazione del questionario medico o in qualunque altra forma; c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo di tale visita medica, a carico dell'Assicurato, è pari a Euro 230,00 (per maggiori informazioni, contattare il servizio clienti al numero 800 966 102).

Firma dell'Aderente _____

Firma dell'Assicurato _____
(se diverso dall'Aderente, anche ai fini dell'art. 1919 c.c.)

L'Aderente 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 adesione alla copertura assicurativa"; 3.3 "Estinzione Anticipata Totale del Finanziamento e Portabilità"; 3.4 "Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento"; 5 "Esclusioni"; 6 "Beneficiari delle prestazioni"; 8 "Denuncia dei sinistri"; 12 "Cessione dei diritti"; 13 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio"; 14 "Foro competente" delle Condizioni generali e artt. 1 "Rischio assicurato", 3 "Carenza"; 4 "Esclusioni"; 5 "Massimali" e 6 "Denuncia del sinistro e oneri relativi" delle Condizioni particolari.

Firma dell'Aderente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione, 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 dell'Aderente _____

Data: ____/____/____

Firma dell'Assicurato _____
(se diverso dall'Aderente)

