

Polizza di assicurazione per il Decesso, l'Invalidità Permanente, il Ricovero Ospedaliero conseguenti a Infortunio

Documento Informativo Precontrattuale Danni

Compagnia: CNP Santander Insurance Europe DAC



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

Prodotto: 3Centosesanta^o PROTEZIONE INFORTUNI E SALUTE

30/12/2019

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza che ti tutela, con un indennizzo il cui importo è indicato nel certificato di assicurazione, in caso di Decesso, Invalidità Permanente o Ricovero Ospedaliero conseguenti ad Infortunio.



Che cosa è assicurato?

- ✓ Il Decesso, l'Invalidità Permanente e il Ricovero Ospedaliero conseguenti ad infortunio.

Al verificarsi dell'evento Decesso o Invalidità Permanente l'Assicuratore pagherà una somma pari all'indennizzo indicato nel certificato di assicurazione, determinato sulla base del premio assicurativo prescelto. Nel caso in cui l'Assicurato muoia in seguito a Infortunio occorso in occasione di un incidente stradale, l'indennizzo corrisposto dall'Assicuratore sarà raddoppiato.

In caso di Ricovero Ospedaliero l'Assicuratore liquida una diaria giornaliera pari all'ammontare indicato sul Certificato di Assicurazione.

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



Ci sono limiti di copertura?

La copertura non sarà operante in riferimento a:

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



Cosa non è assicurato?

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

- ✗ Il dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- ✗ 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 (anche laddove questo avvenga nei primi due anni dalla Data di Conclusione); il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- ✗ 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;
- ✗ sinistri che siano conseguenza di Infortuni già verificatisi, alla Data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;
- ✗ sinistri che siano conseguenza della pratica, da parte dell'Assicurato, di qualsivoglia ulteriore attività pericolosa, quali a titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce, pareti o ghiacciai, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, ippica, speleologia, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;
- ✗ sinistri che siano conseguenza del compimento intenzionale di un crimine o delitto o del tentativo di tali atti;
- ✗ sinistri che siano conseguenza di trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;
- ✗ in caso di Ricovero Ospedaliero, fratture causate direttamente o indirettamente da una malattia delle ossa;
- ✗ in caso di Ricovero Ospedaliero, parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.



Dove vale la copertura?

La copertura è valida in tutti i paesi del mondo.



Che obblighi ho?

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

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

- L'Assicurato e/o i suoi aventi causa, concludendo il Contratto di Assicurazione, consentono le indagini, gli accertamenti e le visite mediche eventualmente necessarie ai fini, nei limiti e con le modalità necessarie all'attuazione delle obbligazioni relative alle Coperture assicurative, da effettuarsi ad opera di consulenti medici di fiducia dell'Assicuratore, con costi a totale carico dell'Assicuratore medesimo.



Quando e come devo pagare?

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

La copertura cessa

- alla prima scadenza del Periodo Assicurativo Ricorrente immediatamente successiva al compimento del 70° anno di età da parte dell'Assicurato;
- in caso di decesso dell'Assicurato;
- su iniziativa dell'Assicurato, in caso di esercizio del diritto di recesso;
- su iniziativa dell'Assicuratore, laddove il medesimo comunichi disdetta all'Assicurato almeno 60 giorni prima di ogni ricorrenza annuale successiva alla Data di Conclusione del Contratto di Assicurazione;
- laddove l'ammontare massimo delle Prestazioni erogate dalla Compagnia estingua il massimale;
- a seguito di liquidazione di una delle prestazioni previste in caso di Decesso o di Invalidità Permanente;
- qualora non vengano pagate le rate mensili di Premio entro 90 giorni dalla data in cui le stesse sono dovute.



Come posso disdire la polizza?

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

Assicurazione per il Decesso, l'Invalidità Permanente, il Ricovero Ospedaliero conseguenti a Infortunio

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

Impresa: CNP Santander Insurance Europe DAC

Prodotto: 3Centosesanta° PROTEZIONE INFORTUNI E SALUTE

Ultimo aggiornamento: 30 dicembre 2019




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


L'Assicurato deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.


Società: CNP Santander Insurance Europe DAC, appartenente al gruppo CNP Assurances S.A. Sede Legale: 3 Park Place Hatch Street Dublino D02 FX65 (Irlanda) Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia della Società, con sede in Corso Massimo D'Azeglio 33/E 10126 Torino - tel. 800 19 49 77 P.IVA, C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Torino: 10582050018, R.E.A. n. 1145508 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00096, operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland. www.cnpsantander.it; PEC: santanderinsuranceeurope@legalmail.it ; e-mail: assistenza.clienti@it.cnpsantander.com .

CNP Santander Insurance Europe DAC ha un Patrimonio Netto pari a € 152.726.114 di cui € 53.000.000 è il Capitale Sociale e € 99.726.114 è il totale delle Riserve Patrimoniali. L'indice di solvibilità – che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 133%. La relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) è disponibile sul sito della Società al seguente link: www.cnpsantander.com/public-disclosure.html
--


Al contratto si applica la legge italiana.
--


 Che cosa è assicurato?
In merito all'ambito delle coperture, non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP. Non sono previste opzioni con riduzione di premio e/o con premio aggiuntivo.

 Che cosa NON è assicurato?	
Rischi esclusi	Le informazioni relative a rischi esclusi dalle coperture Decesso, Invalidità Permanente, Ricovero Ospedaliero conseguenti a Infortunio sono integralmente Indicate nel modello DIP.

 Ci sono limiti di copertura?	
Periodo di riqualificazione	Non ci sono ulteriori limiti di copertura oltre a quelli indicati nel modello DIP
Massimale	L'ammontare massimo delle Prestazioni pagabile dalla Compagnia per le Garanzie prestate ai sensi del presente Contratto non eccederà mai l'ammontare complessivo di Euro 200.000.
Prestazione assicurativa	Invalidità Permanente: non deve essere inferiore al 60% e deve verificarsi entro i 2 anni successivi alla data di infortunio;

	La diaria giornaliera è corrisposta in relazione a ciascun periodo di 24 ore consecutive di Ricovero Ospedaliero e per massimo 100 giorni; per periodi di Ricovero Ospedaliero inferiori alle 24 ore consecutive non è corrisposta alcuna diaria.
--	---

 Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?	
Cosa fare in caso di sinistro?	Denuncia di sinistro per le coperture Decesso, Invalidità Permanente, Ricovero Ospedaliero conseguenti a Infortunio I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto inviando il modulo "Denuncia di sinistro" e tutta la documentazione richiesta dall'Assicuratore via e-mail, all'indirizzo sinistri.clienti@it.cnpsantander.com o a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, all'indirizzo CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA c.a.p.20159, Milano (MI). L'Assicurato o gli aventi diritto potranno richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al n. 800 19 49 77 (Lun. – Ven. dalle ore 9:00 alle ore 18:00 o scrivendo all'indirizzo e-mail sinistri.clienti@it.cnpsantander.com . L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno allegare al modulo "Denuncia di sinistro" tutta la documentazione richiesta dall'Assicuratore, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione, così come precisato nelle Condizioni di Assicurazione. Le denunce di sinistro saranno considerate complete solamente al ricevimento di tutta la documentazione richiesta. L'Assicurato o gli aventi diritto possono chiedere ulteriori informazioni relativamente alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio dedicato al numero 800 19 49 77.
	Assistenza diretta/in convenzione: non prevista
	Gestione da parte di altre imprese: non prevista
	Prescrizione: I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in 10 (dieci) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze, dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione della Polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Si richiama particolare attenzione sulle informazioni inerenti allo stato di salute dell'Assicurato che, richieste dall'Assicuratore all'atto dell'adesione alla Polizza, devono corrispondere a verità ed esattezza.
Obblighi dell'impresa	L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro, a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso, entro 30 (trenta) giorni dal suo ricevimento.

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



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>Il Contratto di Assicurazione è stipulato a tempo indeterminato ed ha termine:</p> <p>a) in ogni caso, a seguito di liquidazione della prestazione prevista in caso di Decesso in conseguenza di un Infortunio;</p> <p>b) su iniziativa dell'Assicurato, ai sensi del successivo art. 4 del presente Contratto di Assicurazione;</p> <p>c) su iniziativa dell'Assicuratore ad ogni ricorrenza annuale, laddove i medesimi comunichino disdetta all'Assicurato almeno 60 (sessanta) giorni prima della corrispondente data di scadenza annuale;</p> <p>d) alla prima scadenza del Periodo Assicurativo Ricorrente immediatamente successiva al raggiungimento dei limiti di età.</p>
Sospensione	<p>Se l'assicurato non paga la prima rata di Premio stabilita dal contratto, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto ed eventuali Sinistri occorsi durante il periodo di sospensione non sono coperti.</p> <p>Se alle scadenze convenute l'Assicurato non paga le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza ed eventuali Sinistri occorsi durante il periodo di sospensione non sono coperti.</p>



Come posso disdire la polizza?

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



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a consumatori finali che abbiano ricevuto un finanziamento a qualsiasi titolo erogato dalla società Santander Consumer Bank Spa.



Quali costi devo sostenere?

- **Costi di intermediazione**
la quota parte percepita in media dall'intermediario Santander Consumer Bank S.p.A. è pari al 52,03% del premio al netto delle imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	<p>Reclami alle Compagnie Eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale e / o la gestione dei sinistri, devono essere presentati per iscritto e inviati via posta, telefax o e-mail ai seguenti recapiti: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia - Ufficio reclami, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), fax 011 0133511; reclami_clienti@it.cnpsantander.com, specificando numero di polizza e, ove applicabile e/o disponibile, il numero di sinistro nonché una descrizione esaustiva della lamentela. La Compagnia fornirà risposta scritta al reclamo entro 45 (quarantacinque) giorni dal suo ricevimento</p> <p>Reclami all'Intermediario Eventuali reclami, riguardanti l'Intermediario che ha svolto l'attività di intermediazione, devono essere presentati per iscritto e inviati via posta, telefax o e-mail al seguente recapito: Santander Consumer Bank S.p.A. - Ufficio Reclami - corso Massimo d'Azeglio 33/E, 10126 Torino - Italia - fax 011 195 26 193 – email: reclami@santanderconsumer.it - PEC: reclami.santander@actaliscertymail.it, specificando numero di polizza e una descrizione esaustiva della lamentela. L'intermediario è tenuto a fornire risposta scritta al reclamo entro 45 (quarantacinque) giorni dal suo ricevimento.</p>
All'IVASS	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it</p> <p>Per la risoluzione di controversie transfrontaliere, i reclami potranno essere indirizzati al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhís Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS procederà a informare il reclamante.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it . (Legge 9/8/2013, n. 98).
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	<p>In caso di controversie di natura medico-legale, fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle disposizioni della Polizza. Il Collegio risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato.</p> <p>Per la risoluzione di controversie transfrontaliere, i reclami potranno essere indirizzati al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhís Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/members_en.htm), o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS procederà a informare il reclamante.</p>

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



CNP SANTANDER INSURANCE

SET INFORMATIVO

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

Polizza Assicurativa

contro i rischi di Morte, Invalidità Permanente e Ricovero Ospedaliero

conseguenti ad Infortunio

3Centosesanta° PROTEZIONE INFORTUNI ESALUTE

data dell'ultimo aggiornamento: 30/12/2019

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

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



CNP SANTANDER INSURANCE

PRESENTAZIONE

CHE TIPO DI POLIZZA È?

3Centosesanta° PROTEZIONE INFORTUNI E SALUTE è una Polizza che consente di tutelare la tua persona in caso di Infortunio, aiutandoti a sostenere le spese per le cure o la gestione delle pratiche quotidiane o per assicurare ai tuoi cari un sostegno economico in caso di Decesso a seguito dell'Infortunio.

COSA VIENE ASSICURATO?

In caso di Invalidità Totale Permanente a seguito di Infortunio o in caso di Decesso a seguito di Infortunio, verrà liquidata una somma determinata in base al Premio pagato. In caso di Ricovero Ospedaliero a seguito di Infortunio verrà liquidato un importo giornaliero per ogni giorno di ricovero determinato in base al Premio pagato.

PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ALLIANZ GLOBAL ASSISTANCE.

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

COSA TROVERAI NELLA DOCUMENTAZIONE.

Il contratto è formato dal Set Informativo che illustra le caratteristiche della Polizza sottoscritta.

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

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

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



CNP SANTANDER INSURANCE

INDICE

- Definizioni pag. 3
- Capitolo I – Norme contrattuali pag. 6
- Capitolo II – Coperture assicurative (prestazioni ed indennizzi) pag. 11
- Capitolo III – Esclusioni pag. 12
- Capitolo IV – Denunce e gestione dei Sinistri pag. 14
- Informativa privacy pag. 17
- Certificato di Assicurazione (fac simile) pag. 20



CNP SANTANDER INSURANCE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Assicurativa contro i rischi di Morte, Invalidità Permanente e Ricovero Ospedaliero conseguenti ad Infortunio

3Centosesanta° PROTEZIONE INFORTUNI ESALUTE

Data ultimo aggiornamento 30/12/2019

Definizioni

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

Assicurato: Il soggetto aderente all'offerta telefonica relativa alla Polizza, il quale si obbliga al pagamento del Premio previsto dal presente Contratto di Assicurazione e il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione

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

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

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

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

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

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

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

Copertura: v. Garanzia assicurativa.

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

Decesso: La morte dell'Assicurato in conseguenza di un Infortunio.

Diaria: Importo giornaliero per ciascun giorno di ricovero.

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

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

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

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

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

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

Invalidità Permanente: Perdita definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un qualsiasi lavoro remunerativo, indipendentemente dalla normale attività svolta, per una percentuale pari o superiore al 60% (sessanta per cento).

Istituto di Cura: l'ospedale, la clinica universitaria, l'istituto universitario, la casa di cura, regolarmente autorizzati in base ai requisiti di legge e dalle competenti autorità del Paese nel quale è ubicato, all'erogazione di prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Non si considerano "Istituto di Cura" gli stabilimenti termali, le strutture di convalescenza e le case di cura aventi finalità dietologiche ed estetiche.

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.

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

Parti: L'Assicurato e l'Assicuratore.

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

Periodo di Franchigia: Periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle

Condizioni di Assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità.

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

Premio: Somma dovuta all'Assicuratore per le Coperture assicurative prestate, eventualmente suddivisa



CNP SANTANDER INSURANCE

in rate mensili.

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

Ricovero Ospedaliero: il ricovero dell'Assicurato presso un Istituto di Cura pubblico o privato.

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 DI ASSICURAZIONE

Polizza Assicurativa contro i rischi di Morte, Invalidità Permanente e Ricovero Ospedaliero conseguenti ad Infortunio

3Centosesanta° PROTEZIONE INFORTUNI ESALUTE

Data ultimo aggiornamento 30/12/2019

CAPITOLO I – NORME CONTRATTUALI

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

Art. 1 Oggetto della Copertura

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato, *alle condizioni previste nelle presenti Condizioni di Assicurazione*, le seguenti Coperture, valide in tutti i Paesi del Mondo:

- A. **Copertura per Decesso in conseguenza di un Infortunio;**
- B. **Copertura per Invalidità Permanente da Infortunio;**
- C. **Copertura contro il rischio di Ricovero Ospedaliero conseguente ad Infortunio.**

Le Garanzie sopra elencate sono offerte solo congiuntamente.

Art. 2 Carenza

Le Garanzie non sono soggette ad alcun periodo di Carenza.

Art. 3. Conclusione del Contratto di Assicurazione

L'Assicurato conclude il Contratto di Assicurazione mediante adesione telefonica, secondo quanto previsto all'art. 121 del Codice delle Assicurazioni e dal Regolamento Ivass n. 40/2018

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

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

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

- autorizzano espressamente l'Assicuratore ad ottenere da terzi (esempio i medici curanti o altre

strutture sanitarie) i loro dati personali, anche successivamente al Decesso dell'Assicurato, ai fini dell'attuazione delle obbligazioni relative alle Coperture assicurative, esonerando espressamente tali terzi da eventuali obblighi di riservatezza e non diffusione dei dati.

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

Art. 4. Decorrenza e cessazione delle Garanzie

Art. 4.1 Decorrenza delle Garanzie

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

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

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

- a) in ogni caso, a seguito di liquidazione di una delle prestazioni previste in caso di Decesso in conseguenza di un Infortunio o di Invalidità Permanente a seguito di Infortunio;
- b) su iniziativa dell'Assicurato, ai sensi del successivo art. 5 del presente Contratto di Assicurazione;
- c) su iniziativa dell'Assicuratore ad ogni ricorrenza annuale, laddove il medesimo comunichi disdetta all'Assicurato almeno 60 (sessanta) giorni prima della corrispondente data di scadenza annuale;
- d) alla prima scadenza del Periodo Assicurativo Ricorrente immediatamente successiva al raggiungimento dei limiti di età di cui all'art. 18 delle presenti Condizioni di Assicurazione da parte dell'Assicurato;
- e) nel caso cui i pagamenti eseguiti dalla Compagnia raggiungano l'ammontare del Massimale indicato all'art.19.

Art. 5 Diritto di recesso dalle Coperture assicurative

Art. 5.1 Diritto di ripensamento

L'Assicurato può recedere dalla Polizza entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Conclusione del Contratto di Assicurazione, dandone comunicazione a mezzo di raccomandata con ricevuta di ritorno, al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), oppure comunicando la propria volontà al Numero Verde 800 19 49 77.

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

Art. 5.2 Disdetta

Trascorsi 60 (sessanta) giorni dalla Data di Conclusione del Contratto l'Assicurato può altresì disdire il Contratto di Assicurazione **in ogni momento**, nel qual caso il Contratto di Assicurazione cesserà alla mezzanotte del giorno precedente la scadenza della prima rata mensile successiva alla comunicazione della disdetta. In tal caso, le rate di Premio versate e maturate prima della richiesta di scioglimento del Contratto di Assicurazione, restano acquisite dall'Assicuratore.

Art. 6 Premio dell'assicurazione

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

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

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

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

Art. 6.1 Mancato pagamento del Premio

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

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

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

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

Art. 7 Beneficiari delle Prestazioni

Beneficiario delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie Invalidità Permanente da Infortunio e Ricovero Ospedaliero conseguenti ad Infortunio è l'Assicurato.

Beneficiario irrevocabile delle Prestazioni liquidate in base alla garanzia Decesso conseguente ad Infortunio è la persona designata dall'Assicurato. In assenza di un beneficiario designato, ogni soggetto che, al momento del Decesso dell'Assicurato, risulti essere erede testamentario o, in assenza di eredi testamentari, erede legittimo dell'Assicurato.

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

AVVERTENZA "SANZIONI INTERNAZIONALI": Non possono essere Beneficiari i cittadini o i residenti di Stati sottoposti a sanzioni finanziarie/embarghi disposti dall'ONU, dall'Unione Europea e dagli Stati Uniti d'America o comunque i soggetti inclusi nelle liste di restrizione all'operatività nazionali o internazionali (ivi comprese le liste OFAC - Office of Foreign Assets Control > www.treasury.gov).

Art. 8 Limiti territoriali

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

Art. 9 Modifiche contrattuali

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

- un incremento dei costi sostenuti dall'Assicuratore in relazione alla sua attività;
 - un incremento del tasso d'inflazione (indice nazionale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e impiegati);
 - una modifica del regime fiscale applicabile al Contratto di Assicurazione ovvero all'attività assicurativa;
 - una modifica della normativa applicabile al Contratto di Assicurazione ovvero ai rischi oggetto di Copertura.
- Le modifiche unilaterali dovranno essere notificate all'Assicurato con un preavviso di almeno 60 (sessanta) giorni rispetto alla data di efficacia, fermo restando il diritto dell'Assicurato di recedere dal Contratto di Assicurazione prima della data di efficacia delle modifiche.

Art. 10 Comunicazioni

Fatto salvo quanto diversamente specificato, **tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato all'Assicuratore (ad eccezione di quelle relative ai Sinistri, per le quali si rinvia agli specifici articoli di questo Contratto di Assicurazione) dovranno essere fatte per iscritto al seguente indirizzo:**

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

email assistenza.clienti@it.cnpsantander.com.

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

Art. 11 Cessione dei diritti

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

Art. 12 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

AVVERTENZA IMPORTANTE:

Le dichiarazioni 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. 13 Prescrizione

I diritti derivanti dai Contratti di Assicurazione contro i danni si prescrivono nel termine di 10 (dieci) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art. 14 Legge applicabile

La legge applicabile al Contratto di Assicurazione è quella italiana.

Art. 15 Foro competente. Controversie medico-legali.

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

Art. 15.1 Controversie medico-legali

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

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

Art. 16 Reclami

Reclami alla Compagnia

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

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

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

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

Reclami all'Intermediario

Eventuali reclami, riguardanti l'Intermediario che ha svolto l'attività di intermediazione, devono essere presentati per iscritto e inviati via posta, telefax o comunicazione di posta elettronica al seguente recapito:

Santander Consumer Bank S.p.A. - Ufficio Reclami - corso Massimo d'Azeglio 33/E, 10126 Torino - Italia
- fax 011 195 26 193 - email: reclami@santanderconsumer.it - PEC: reclami.santander@actaliscertymail.it, specificando numero di polizza e una descrizione esaustiva della lamentela.

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

Reclami all'IVASS

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

Il reclamo deve indicare:

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

CAPITOLO II COPERTURE ASSICURATIVE (PRESTAZIONI ED INDENNIZZI)

Art. 17 Prestazione Assicurativa

Le Coperture prevedono quanto segue.

A. DECESSO IN CONSEGUENZA DI INFORTUNIO.

Il rischio assicurato è il Decesso dell'Assicurato in conseguenza di un Infortunio verificatosi dopo la Data di Decorrenza e durante il periodo di Assicurazione, **fatto salvo quanto previsto dalle Esclusioni di Polizza di cui al successivo Capitolo III delle Condizioni di Assicurazione.**

Nello specifico, in caso di **Decesso in conseguenza di Infortunio** dell'Assicurato, l'Assicuratore liquida una somma pari all'Indennizzo indicato nel Certificato di Assicurazione, determinato sulla base del Premio assicurativo prescelto dall'Assicurato, nell'ambito delle opzioni offerte dall'Assicuratore, nei limiti del Massimale previsto dall'art. 19 delle Condizioni di Assicurazione.

Nel caso in cui l'Assicurato muoia in seguito a Infortunio occorso in occasione di un incidente stradale, l'indennizzo corrisposto dall'Assicuratore sarà raddoppiato.

B. INVALIDITA' PERMANENTE A SEGUITO DI INFORTUNIO.

Fatto salvo quanto previsto dalle Esclusioni di Polizza di cui al successivo Capitolo III delle Condizioni di Assicurazione il rischio coperto è l'Invalidità Permanente che derivi, per una percentuale non inferiore al 60% (sessanta per cento), da Infortunio verificatosi dopo la Data di Decorrenza e durante il periodo di Assicurazione, a condizione che tale Invalidità Permanente si verifichi entro i 2 (due) anni successivi dalla data in cui l'Infortunio si è verificato.

In caso di Invalidità già riconosciuta al momento dell'adesione alla Polizza, il grado di tale Invalidità verrà detratto dal grado di Invalidità Permanente riconosciuto a seguito di Infortunio e verrà così

determinato, per differenza, il grado di Invalidità dell'Assicurato ai fini di Polizza.

Esempio:

A seguito dell'infortunio, all'Assicurato viene riconosciuta una Invalidità Totale e Permanente pari al 75%.

L'Assicurato, al momento dell'adesione alla Polizza, era già stato riconosciuto invalido per il 20%.

L'Invalidità considerata per la valutazione del sinistro è pari al 55% (75% -20%)

Il sinistro pertanto non è indennizzabile.

Il grado di Invalidità Permanente viene accertato secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli Infortuni e le Malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni.

Nello specifico, in caso di **Invalidità Permanente da Infortunio**, l'Assicuratore liquida una somma pari all'Indennizzo indicato nel Certificato di Assicurazione, determinato sulla base del Premio assicurativo prescelto dall'Assicurato, nell'ambito delle opzioni offerte dall'Assicuratore, nei limiti del Massimale previsto dall'art. 19 delle Condizioni di Assicurazione.

C. RICOVERO OSPEDALIERO CONSEGUENTE AD INFORTUNIO

Fatto salvo quanto previsto dalle Esclusioni di Polizza di cui al successivo Capitolo III delle Condizioni di Assicurazione il rischio coperto è il rischio di Ricovero Ospedaliero conseguente ad un Infortunio, a patto che tale Ricovero Ospedaliero si sia verificato:

- a) dopo la Data di Decorrenza e durante il periodo di Assicurazione; e
- b) entro 30 (trenta) giorni dalla data in cui l'Infortunio si è verificato.

Nello specifico, in caso di **Ricovero Ospedaliero conseguente ad Infortunio**, l'Assicuratore liquida per ciascun Assicurato che abbia subito un Ricovero Ospedaliero conseguente ad un Infortunio una Diaria giornaliera pari all'ammontare indicato sul Certificato di Assicurazione, determinata sulla base del Premio assicurativo prescelto dall'Assicurato nell'ambito delle opzioni offerte dall'Assicuratore, **per la durata massima di 100 giorni per Sinistro**. La Diaria giornaliera sarà corrisposta in relazione a ciascun periodo di 24 ore consecutive di Ricovero Ospedaliero conseguente ad un Infortunio.

Per periodi di Ricovero Ospedaliero inferiori alle 24 ore consecutive non sarà corrisposta alcuna Diaria.

CAPITOLO III – LIMITI ED ESCLUSIONI

Art. 18 Persone assicurabili. Limiti d'età

Art. 18.1 Persone assicurabili

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

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

Art. 18.2 Limiti d'età

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

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

Art. 19 Massimale

L'ammontare massimo delle Prestazioni pagabili dalla Compagnia per le Garanzie prestate ai sensi della presente Polizza non eccederà mai l'ammontare complessivo di Euro 200.000.

Art. 20 Esclusioni applicabili a tutte le Coperture

Tutte le Coperture sono escluse e non saranno operanti nei seguenti casi:

- a) dolo dell'Assicurato o 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 (anche laddove questo avvenga nei primi due anni dalla Data di Conclusione); il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;*
- d) 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 o scaduto;*
- 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 ingenerere;*
- i) Sinistri che siano conseguenza di Infortuni già verificatisi, alla Data di Decorrenza dell'assicurazione e loro seguiti, conseguenze e postumi;*
- j) Sinistri che siano conseguenza della pratica, da parte dell'Assicurato, di qualsivoglia ulteriore attività pericolosa, quali a titolo esemplificativo: pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce, pareti o ghiacciai, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, ippica, speleologia, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;*
- k) Sinistri che siano conseguenza del compimento intenzionale di un crimine o delitto o del tentativo di tali atti,*
- l) Sinistri che siano conseguenza di trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni,*

alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura.

Ulteriori esclusioni applicabili alla Copertura Ricovero Ospedaliero in conseguenza di Infortunio

- a) fratture causate direttamente o indirettamente da una malattia delle ossa;*
- b) parto, gravidanza, aborto (spontaneo o procurato) o complicazioni derivanti da detti eventi.*

CAPITOLO IV – DENUNCE E GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 21 Denuncia dei Sinistri

Art. 21.1 Denuncia dei Sinistri AVVERTENZA IMPORTANTE:

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto inviando il modulo “Denuncia di sinistro” e tutta la documentazione richiesta dall’Assicuratore:

- *via e-mail, all’indirizzo sinistri.clienti@it.cnpsantander.com*
- oppure,*
- *con Lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, all’indirizzo CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l’Italia – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI).*

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

AVVERTENZA IMPORTANTE: DOCUMENTAZIONE.

Gli aventi diritto dovranno allegare al modulo “Denuncia di sinistro” tutta la documentazione richiesta dall’Assicuratore, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione, così come precisato in questo articolo.

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

AVVERTENZA IMPORTANTE: COMPLETEZZA DELLA DOCUMENTAZIONE.

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

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

AVVERTENZA IMPORTANTE: DIRITTI DEI BENEFICIARI.

Nel caso di decesso dell’Assicurato prima del termine per l’accertamento dei postumi permanenti dell’invalidità derivante dall’Infortunio o prima dell’accertamento medico-legale della Compagnia, per cause diverse da quella che ha generato l’Invalidità, i beneficiari dell’Assicurato possono dimostrare di avere diritto all’indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

Art. 21.2 Documenti per l’indennizzo della garanzia Decesso in conseguenza di un Infortunio

Il Beneficiario o gli aventi diritto dovranno consegnare all’Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione:

- a) certificato di morte dell’Assicurato;*

- b) certificato medico che precisi le esatte cause della morte dell'Assicurato e, in caso di Decesso a seguito di ricovero, copia della cartella clinica;
- c) in caso di Decesso dell'Assicurato avvenuto a seguito di incidente stradale, copia del verbale reso dalle autorità intervenute;
- d) in caso di effettuazione di autopsia, copia del reperto autoptico;

Nel caso in cui i predetti documenti elencati dalla lettera a) alla lettera d) non siano disponibili o non possano essere ottenuti (ad esempio nel caso in cui il Beneficiario non abbia diritto ad ottenerli), il Beneficiario dovrà fornire all'Assicuratore una dichiarazione (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'individuazione del/i Beneficiario/i della Prestazione:

- 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;

- se l'Assicurato non ha lasciato testamento e se i Beneficiari sono gli eredi dell'Assicurato: dichiarazione sostitutiva di 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 verificare il diritto alla Prestazione.

Art. 21.3 Documenti per l'indennizzo della garanzia Invalidità Permanente conseguente ad Infortunio
L'Assicurato 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.

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

Art. 21.4 Documenti per l'indennizzo della garanzia Ricovero Ospedaliero conseguente ad Infortunio
L'Assicurato o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata relativa all'Assicurato, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione:

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

Tale documentazione dovrà essere inviata tempestivamente, nel rispetto di quanto disposto in via generale dall'art. 21.1 delle Condizioni di Assicurazione in tema di Denuncia di Sinistro.

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

Art. 22 Liquidazione dei Sinistri

L'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro coperto dalle Garanzie della Polizza, a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso, entro 30 (trenta) giorni da tale ricezione. La Compagnia non è tenuta a fornire alcuna Copertura assicurativa e non è obbligata a liquidare alcun



CNP SANTANDER INSURANCE

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

INFORMATIVA PRIVACY

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

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

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

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

2. Modalità del trattamento

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

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

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

3.1 I responsabili del trattamento e gli incaricati del trattamento dell'Assicuratore potranno venire 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;

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

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

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

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

4.1 I dati personali degli Interessati non saranno diffusi.

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

5. Diritti degli Interessati

Ciascun Interessato ha diritto, in ogni momento, di ottenere conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano, e, nel caso, di avere accesso ai dati e di conoscere quali sono i propri dati personali trattati presso l'Assicuratore, gli estremi identificativi del titolare del trattamento e dei relativi responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali sono stati e/o possono essere comunicati in qualità di titolari o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati (e in particolare se vi siano destinatari di Paesi non appartenenti all'Unione Europea o organizzazioni internazionali e le garanzie applicate al riguardo), le finalità del trattamento, il periodo di conservazione (o i criteri per determinarlo), l'esistenza del diritto di rettifica, cancellazione, limitazione o opposizione, l'origine dei dati (se non raccolti presso l'Interessato), il diritto di proporre reclamo



ad un'autorità di controllo, informazioni circa eventuali processi decisionali automatizzati. L'Interessato ha inoltre il diritto a fare aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, e a chiedere la limitazione od opporsi al trattamento dei propri dati personali, nonché a revocare il consenso prestato. Laddove il trattamento dei dati sia necessario per l'esecuzione di obblighi contrattuali, la revoca del consenso (ove comunque il trattamento avvenga sulla base del consenso) può impedire l'adempimento di obblighi contrattuali nei confronti dell'Interessato. L'Interessato ha inoltre diritto alla portabilità dei propri dati personali, secondo quanto stabilito dal GDPR. Per ottenere ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali e per l'esercizio dei diritti indicati sopra, l'Interessato può rivolgersi ai titolari del trattamento, CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, ai seguenti recapiti: Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), fax. n. 011 0133511.

L'Interessato può altresì rivolgersi al responsabile per la protezione dei dati (o Data Protection Officer), ai seguenti recapiti: Data Protection Officer, CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, 3 Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlanda; e-mail: dataprotectionofficer@cnp Santander.com.

6. Reclami

In relazione a situazioni che rappresentino una violazione del GDPR e/o comunque dei suoi diritti relativi al trattamento dei dati personali, l'Interessato ha diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, mediante a) raccomandata A/R indirizzata a Garante per la protezione dei dati personali, Piazza 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.



CNP SANTANDER INSURANCE

CERTIFICATO DI ASSICURAZIONE

Polizza Protezione Infortuni e Salute contro i rischi di Morte, Invalidità Permanente e Ricovero Ospedaliero conseguenti ad Infortunio emessa da CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia

Numero di polizza:

Data di Decorrenza/Data di Conclusione del Contratto:

Periodo Assicurativo Ricorrente: anno

Durata Contratto: a tempo indeterminato

Indennizzo in caso di Decesso o Invalidità permanente conseguenti ad Infortunio:

Diaria giornaliera in caso di Ricovero Ospedaliero conseguente ad Infortunio, per ciascun periodo di 24 ore consecutive:

Premio mensile:

Il/la sottoscritto/a Signor/a

Cognome e nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di Nascita

Prov.

Indirizzo: Via/Piazza

n°

Città:

Prov

c.a.p.

Stato

E-mail

Cellulare

Confermando di: (A) aver preso visione e di aver ricevuto, in forma cartacea e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione, nonché accettato: (i) le Condizioni di Assicurazione relativo alla Polizza 3Centosesanta° PROTEZIONE INFORTUNI E SALUTE, e (ii) la documentazione informativa precontrattuale di cui all'Art. 56 del Regolamento IVASS n.40/2018 nonché di (B) essere informato che il Contratto di Assicurazione è validamente concluso anche laddove il presente certificato non sia sottoscritto e restituito all'Assicuratore; (C) aver aderito telefonicamente alla Polizza, richiedendo l'immediata attivazione della stessa; (D) aver autorizzato l'Assicuratore a conservare la registrazione della telefonata; (E) di aver fornito le informazioni necessarie ad effettuare la valutazione di coerenza; (F) essere stato informato che il contratto è a tempo indeterminato; (G) essere stato informato che non può essere acquistata più di una Polizza a Copertura del medesimo Assicurato.; (H) essere consapevole che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via email, ai sensi dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private; tale modalità può sempre essere modificata a discrezione dell'Assicurato.

DICHIARA

- di aver aderito alla Polizza suddetta, indicando come Assicurato sé stesso/a.
- che ogni dichiarazione rilasciata all'Assicuratore è stata resa con accuratezza e non contiene dichiarazioni false o fuorvianti;
- di non presentare, alla Data di Conclusione, uno stato di Invalidità pregressa superiore o uguale al 33% (trentatré per cento) ai sensi del T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30 giugno 1965 n. 1124 e successive modifiche ed integrazioni;
- di essere consapevole che anche nei casi non espressamente previsti dall'Impresa, egli può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.

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

Firma dell'Assicurato _____

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

L'Assicurato dichiara di nominare quale Beneficiario delle prestazioni Decesso la persona di seguito identificata:

Beneficiario designato dall'Assicurato: _____ Data nascita beneficiario: _____

Firma dell'Assicurato _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'Informativa Privacy, fornitami, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), da CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia, che mi impegno a rendere nota agli altri interessati. Sono consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati personali, sensibili e/o giudiziari, necessari alla Compagnia per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale. Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili e/o giudiziari, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa ricevuta.

Luogo _____

Firma dell'Assicurato _____

Data _____

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

AWP P&C S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia

- ❑ **Sede Legale**
7, Dora Maar, 93400 Saint Ouen - France
- ❑ **Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni**
Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010 Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080
- ❑ **Rappresentanza Generale per l'Italia**
Viale Brenta 32, CAP 20139, Milano ITALIA
Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496
- ❑ **Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail**
02/23.695.1 - www.allianz-global-assistance.it – info@allianz-assistance.it
- ❑ **Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni**

Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicuratrici, Elenco I.

CONTRATTO DI ASSICURAZIONE RAMI DANNI

“Polizza Collettiva di Assistenza n° 205439
CNP SANTANDER – Protezione Infortuni e Salute”

Edizione Ottobre 2019

Il prodotto è conforme alle Linee Guida ANIA “Contratti Semplici e Chiari”

Condizioni di assicurazione delle prestazioni di Assistenza abbinata alla Polizza "360° Protezione Infortuni e Salute" di CNP Santander
 Polizza Collettiva n. 205439
 Data ultimo aggiornamento 30/10/2019

INDICE

DEFINIZIONI	pag. 1
NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE	pag. 2
1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE	pag. 2
2. PERSONE ASSICURABILI	pag. 2
3. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE	pag. 2
4. VALIDITÀ TERRITORIALE	
ESCLUSIONI E LIMITAZIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	pag. 2
5. ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE	pag. 2
6. DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ	pag. 3
NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA IN PARTICOLARE	pag. 4
GARANZIE ASSICURATIVE: 3Centosesanta° Protezione Infortuni e Salute	
pag. 4	
ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA	pag. 5
INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ	
INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO	
INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO	
PRIVACY	

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Allianz Global Assistance:	il marchio che identifica AWP P&C S.A. - Rappresentanza Generale per l'Italia.
Assicurato:	il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
Assicurazione:	il contratto di assicurazione.
CENTRALE OPERATIVA:	la struttura organizzativa di AWP P&C S.A. (di seguito indicata, per brevità, AWP P&C) che provvede, 24 ore su 24 e per tutta la durata dell'anno, al contatto telefonico con l'Assicurato, organizza ed eroga le prestazioni di assistenza previste in polizza.
Contraente:	persona fisica o giuridica che stipula il contratto di assicurazione ossia CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia.
Domicilio:	il luogo in cui l'Assicurato ha stabilito la sede principale dei suoi affari e interessi.
Estero:	tutti i Paesi che non rientrano nella definizione di Italia.
Evento:	l'accadimento che ha generato, direttamente o indirettamente, uno o più sinistri.
Impresa:	AWP P&C S.A. – Rappresentanza Generale per l'Italia, Viale Brenta 32, Milano di seguito anche denominata con il suo marchio Allianz Global Assistance.
Inabilità Temporanea:	la condizione di incapacità fisica, totale o parziale, a compiere i normali atti quotidiani per una durata limitata nel tempo.
Infortunio:	l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali oggettivamente constatabili, le quali abbiano come conseguenza la morte, una invalidità permanente oppure una inabilità temporanea.

Polizza "3Centosesanta° Protezione Infortuni e Salute" – Condizioni di Assicurazione AWP P&C - Pag. 1 a 6

AWP P&C S.A.
 Sede Legale
 7 rue Dora Maar,
 93400 Saint-Ouen
 France

Capitale Sociale
 € 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
 delle assicurazioni dall'Autorité
 de contrôle prudentiel et de
 résolution (ACPR)
 il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
 e delle Società Francesi
 n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
 Generale per l'Italia**
 Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
 Tel: 02.23695.1
 www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
 iscrizione al Registro delle Imprese
 di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
 dell'attività Assicurativa
 in Italia in regime
 di stabilimento, iscritta
 in data 3 novembre 2010
 al n. I.00090, all'appendice
 dell'albo Imprese Assicurative,
 Elenco I



Invalidità permanente:	perdita o diminuzione definitiva irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato.
Italia:	il territorio della Repubblica Italiana, la Città del Vaticano, la Repubblica di San Marino.
Malattia:	l'alterazione del proprio stato di salute constatato da un'autorità medica competente non dipendente da infortunio.
Residenza:	il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale.
Rischio:	la probabilità che si verifichi il sinistro.
Sinistro:	il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.

NORMATIVA COMUNE A TUTTE LE GARANZIE

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

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

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

a) **ORIENTAMENTO BUROCRATICO.**

b) **ASSISTENZA DOMICILIARE**

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

2. PERSONE ASSICURABILI

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

3. DECORRENZA E DURATA DELL'ASSICURAZIONE

La prestazione di assistenza Allianz Global Assistance entra in vigore dalle **ore 24** del giorno indicato nella polizza di assicurazione con la Contraente, **ha durata annuale ricorrente, e rimane attiva** a condizione che non sia intervenuta la risoluzione del contratto tra l'impresa e la Contraente o l'uscita anticipata dell'Assicurato dal contratto con la Contraente.

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

4. VALIDITÀ TERRITORIALE

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

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

ESCLUSIONI E LIMITAZIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

5. ESCLUSIONI COMUNI A TUTTE LE GARANZIE

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

- a) danni causati da, accaduti attraverso o in conseguenza di guerre, incidenti dovuti a ordigni di guerra, invasioni,

Polizza "3Centosesanta° Protezione Infortuni e Salute" – Condizioni di Assicurazione AWP P&C - Pag. 2 a 6

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I



azioni di nemici stranieri, ostilità (sia in caso di guerra dichiarata o no), guerra civile, situazioni di conflitto armato, ribellioni, rivoluzioni, insurrezioni, ammutinamento, legge marziale, potere militare o usurpato o tentativo di usurpazione di potere;

b) scioperi, sommosse, tumulti popolari;

c) coprifuoco, blocco delle frontiere, embargo, rappresaglie, sabotaggio;

d) confisca, nazionalizzazione, sequestro, disposizioni restrittive, detenzione, appropriazione, requisizione per proprio titolo od uso da parte o su ordine di qualsiasi Governo (sia esso civile, militare o "de facto") o altra autorità nazionale o locale;

e) atti di terrorismo, intendendosi per atto di terrorismo un qualsivoglia atto che includa ma non sia limitato all'uso della forza o violenza e/o minaccia da parte di qualsiasi persona o gruppo/i di persone che agiscano da sole o dietro o in collegamento con qualsiasi organizzatore o governo commesso per propositi politici, religiosi, ideologici o simili compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo e/o procurare allarme all'opinione pubblica e/o nella collettività o in parte di essa;

f) trombe d'aria, uragani, terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni ed altri sconvolgimenti della natura;

g) esplosioni nucleari e, anche solo parzialmente, radiazioni ionizzanti o contaminazione radioattiva sviluppata da combustibili nucleari o da scorie nucleari o da armamenti nucleari, o derivanti da fenomeni di trasmutazione del nucleo dell'atomo o da proprietà radioattive, tossiche, esplosive, o da altre caratteristiche pericolose di apparecchiature nucleari o sue componenti;

h) materiali, sostanze, composti biologici e/o chimici, utilizzati allo scopo di recare danno alla vita umana o di diffondere il panico;

i) inquinamento di qualsiasi natura, infiltrazioni, contaminazioni dell'aria, dell'acqua, del suolo, del sottosuolo, o qualsiasi danno ambientale;

j) dolo o colpa grave dell'Assicurato o di persone delle quali deve rispondere;

k) azioni poste in essere dall'Assicurato nonostante la prevedibile probabilità che la loro attuazione possa causare direttamente l'insorgenza del sinistro o incidere sulla sua entità

l) atti illegali posti in essere dall'Assicurato o sua contravvenzione a norme o proibizioni di qualsiasi governo;

m) abuso di alcolici e psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti od allucinogeni;

n) infermità mentali, schizofrenia, forme maniacodepressive, psicosi, depressione maggiore in fase acuta;

o) suicidio o tentativo di suicidio;

p) Virus da Immunodeficienza Umana (HIV), Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS) e patologie sessualmente trasmissibili;

q) epidemie aventi caratteristica di pandemia (dichiarata da OMS), di gravità e virulenza tale da comportare una elevata mortalità ovvero da richiedere misure restrittive al fine di ridurre il rischio di trasmissione alla popolazione civile. A solo titolo esemplificativo e non limitativo: chiusura di scuole e aree pubbliche, limitazione di trasporti pubblici in città, limitazione al trasporto aereo;

r) quarantene.

Le prestazioni di assistenza non sono previste per:

t) infermità derivante da situazioni patologiche preesistenti;

u) interruzione volontaria della gravidanza, patologie inerenti lo stato di gravidanza oltre il 180° giorno, parto non prematuro, fecondazione assistita e loro complicazioni;

v) cure ortodontiche e di paraodontopatie di protesi dentarie;

w) cure ed interventi per l'eliminazione di difetti fisici, di malformazioni congenite, cure riabilitative, infermieristiche, dimagranti o termali, applicazioni di carattere estetico e di protesi in genere;

x) espianto/trapianto di organi.

6. DISPOSIZIONI E LIMITAZIONI DI RESPONSABILITÀ

a) la Centrale Operativa si riserva il diritto di chiedere all'Assicurato il rimborso delle spese sostenute in seguito all'effettuazione di prestazioni di assistenza che si accertino non essere dovute in base a quanto previsto dal contratto o dalla legge;

b) la Centrale Operativa non è tenuta a pagare indennizzi in sostituzione delle garanzie di assistenza dovute;

c) nei casi in cui l'Assicurato benefici di prestazioni di assistenza analoghe e richieda l'intervento di un'altra Compagnia di Assicurazioni, le prestazioni previste dalla presente copertura sono operanti esclusivamente quale rimborso degli eventuali maggiori costi a lui addebitati dalla Compagnia di Assicurazione che ha erogato diret-

Polizza "3Centosesanta° Protezione Infortuni e Salute" – Condizioni di Assicurazione AWP P&C - Pag. 3 a 6

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicuratrici,
Elenco I



tamente la prestazione.

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

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

La Centrale Operativa non potrà essere ritenuta responsabile di:

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

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

NORME CHE REGOLANO LA GARANZIA IN PARTICOLARE

GARANZIE ASSICURATIVE: 3Centosesanta° Protezione Infortuni e Salute

A. ORIENTAMENTO BUROCRATICO.

Orientamento burocratico telefonico a seguito di Inabilità / invalidità Temporanea Totale.

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

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

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

B. ASSISTENZA DOMICILIARE

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

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

1. Disponibilità di attrezzature medico-chirurgiche

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

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

2. Infermiere a domicilio

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

Polizza "3Centosesanta° Protezione Infortuni e Salute" – Condizioni di Assicurazione AWP P&C - Pag. 4 a 6

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I



3. Consegna medicinali a domicilio

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

4. Ascolto e supporto psicologico

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

5. Disbrigo faccende domestiche

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

6. Consegna della spesa a domicilio

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

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

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

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

7. Pagamento utenze domiciliari

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

8. Ricovero auto

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

ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

PER LA RICHIESTA DI ASSISTENZA

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

- Telefono: +39 02 26 609 865 (valido anche dall'estero)
- Numero Verde: 800 610 500

Polizza "3Centosesanta° Protezione Infortuni e Salute" – Condizioni di Assicurazione AWP P&C - Pag. 5 a 6

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**

Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1

www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I



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

PER L'EVENTUALE RICHIESTA DI RIMBORSO

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

**AWP P&C S.A. –
RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA
Viale Brenta 32 - 20139 MILANO (Italia)**

AVVERTENZA:

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

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

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicuratrici,
Elenco I



INFORMAZIONI RELATIVE ALLA SOCIETÀ**Denominazione Sociale e forma giuridica della Società (Impresa Assicuratrice)**

L'Impresa Assicuratrice è AWP P&C S.A.

Sede Legale

7, Dora Maar, 93400 Saint-Ouen - France

Registro delle Imprese e delle Società Francesi nr. 519490080

Capitale Sociale sottoscritto € 17.287.285

Autorizzazione all'esercizio delle assicurazioni

Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni dall'Autorité de Contrôle Prudentiel et de résolution (ACPR) il 1 febbraio 2010

Rappresentanza Generale per l'Italia

Viale Brenta 32, 20139, Milano – ITALIA

Codice Fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano nr. 07235560963 - Rea 1945496

Recapito Telefonico – Sito Internet – Indirizzo e-mail

02/23.695.1 - www.allianz-global-assistance.it – info@allianz-assistance.it

Abilitazione all'esercizio delle assicurazioni

Società abilitata all'esercizio dell'attività Assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta il 3 novembre 2010, al nr. I.00090, all'appendice dell'albo Imprese Assicurative, Elenco I

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO**Legislazione applicabile al contratto**

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana; le Parti hanno comunque la facoltà prima della conclusione del contratto stesso, di scegliere una legislazione diversa.

La Società propone di scegliere la legislazione italiana.

Resta comunque ferma l'applicazione di norme imperative del diritto italiano.

Prescrizioni dei diritti derivanti dal contratto

Ogni diritto dell'Assicurato nei confronti di AWP P&C S.A. derivanti dal presente contratto si prescrive in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'art. 2952 del C.C.

Reclami in merito al contratto

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto (posta, fax ed e-mail) alla Società:

Servizio Qualità **AWP P&C S.A. – RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA**

Viale Brenta 32, 20139 - MILANO (Italia)

fax: +39 02 26 624 008

e-mail: reclamiawp@allianz.com

Qualora l'esponente non sia soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro entro 45 giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (RM), corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Compagnia.

Per la presentazione di reclami ad IVASS occorre utilizzare l'apposito modello reperibile sul sito www.ivass.it, alla sezione "Per il Consumatore - Come presentare un reclamo".

Per controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni e l'attribuzione della responsabilità è competente esclusivamente l'Autorità Giudiziaria. Prima di adire all'Autorità Giudiziaria è tuttavia possibile, e in alcuni casi necessario, cercare un accordo amichevole mediante sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

- Mediazione (L. 9/8/2013, n.98): può essere avviata presentando istanza ad un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero di Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it.

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I



- Negoziazione assistita (L. 10/11/2014, n.162): può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere il reclamante con domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente per l'attivazione della procedura FIN-NET, mediante accesso al seguente sito internet: <http://ec.europa.eu/finance/fin-net/>

INFORMAZIONI IN CORSO DI CONTRATTO

Qualora nel corso della durata contrattuale dovessero intervenire variazioni inerenti alle informazioni relative alla Società e/o quella relativa al contratto, la Società si impegna a comunicarle tempestivamente al Contraente, nonché fornire ogni necessaria precisazione.

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicuratrici,
Elenco I



Informativa per la privacy

Abbiamo cura dei suoi dati personali

AWP P&C S.A., Rappresentanza Generale per l'Italia (di seguito, AWP), con sede in V.le Brenta 32 20139 MILANO, è una compagnia assicurativa abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento che fornisce prodotti e servizi assicurativi.

La tutela della sua privacy è una delle nostre priorità. La presente informativa per la privacy illustra quale tipologia di dati personali saranno raccolti, le modalità e il motivo della raccolta e i soggetti con cui saranno condivisi o a cui saranno divulgati. La preghiamo di leggerla con attenzione.

Qualora, in fase di emissione della polizza, vengano forniti i dati personali di ulteriori persone che saranno coperte dalla medesima polizza, Le segnaliamo che avrà l'onere di far pervenire a tutte le persone interessate le informazioni contenute in questo documento.

1. Chi è il titolare del trattamento?

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

2. Quali dati personali saranno raccolti?

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

- Cognome, nome
- dati di contatto

3. Come otteniamo e utilizziamo i suoi dati personali?

Raccoglieremo e utilizzeremo i suoi dati personali, che otterremo da CNP Santander per diverse finalità, come indicato di seguito:

- ✓ *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento all'amministrazione della polizza*
- ✓ *Per gestire il contratto assicurativo con specifico riferimento alla gestione dei sinistri (es. organizzazione delle prestazioni di assistenza, pagamento di eventuali rimborsi)*
- ✓ *Per gestire le somme dovute*
- ✓ *Per la prevenzione e l'individuazione delle frodi e prevenzione dei reati di terrorismo*
- ✓ *Per adempiere agli obblighi di legge (es. di natura fiscale, contabile e amministrativa)*
- ✓ *Per verificare la qualità dei servizi prestati e la soddisfazione della clientela*

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

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I



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

4. Chi potrà accedere ai suoi dati personali?

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

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

- Autorità pubbliche, strutture sanitarie

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

- Altre società del Gruppo Allianz, fornitori incaricati di effettuare le prestazioni assicurative (ad esempio, strutture sanitarie, società di autonoleggio, società di trasporti, consulenti tecnici, periti, avvocati,), società di servizi per le attività gestionali (sinistri, IT, posta, gestione documenti);

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

5. Dove saranno trattati i suoi dati personali?

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

Laddove trasferissimo i tuoi dati personali fuori dallo SEE per un trattamento ad opera di un'altra società del Gruppo Allianz, lo faremo nel rispetto delle norme aziendali vincolanti di Allianz approvate dall'Autorità Garante e note come Standard Allianz sulla Privacy (Binding Corporate Rules, BCR), che definiscono le opportune misure di tutela dei dati personali e sono legalmente vincolanti per tutte le società del Gruppo Allianz. Le BCR di Allianz e l'elenco di società del Gruppo che le seguono è accessibile sul sito di Allianz Partners, al seguente indirizzo <https://www.allianz-partners.com/allianz-partners---binding-corporate-rules-.html>. Laddove non si applichino le BCR di Allianz, ci adopereremo invece per assicurare che il trasferimento dei tuoi dati personali fuori dallo SEE sia opportunamente tutelato come all'interno dello SEE. Per conoscere le misure di tutela che usiamo per tali trasferimenti (ad esempio le Clausole contrattuali standard), è possibile contattarci ai recapiti indicati nella sezione 9.

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

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

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I



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

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

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

Se consentito dalla legge o dai regolamenti applicabili, Lei ha il diritto di opporsi al trattamento dei suoi dati personali o di richiederci di interromperlo.

A seguito della sua richiesta, non potremo più procedere al trattamento dei suoi dati personali salvo nel caso in cui le leggi e i regolamenti lo consentano.

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

8. Per quanto tempo conserviamo i suoi dati personali?

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

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

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

9. In che modo può contattarci?

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

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicurative,
Elenco I



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

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

La presente informativa è sottoposta regolarmente a revisione. Le comunicheremo direttamente eventuali modifiche di rilievo che potrebbero essere di suo interesse. La presente informativa per la privacy è stata aggiornata il 19.09.2018.

AWP P&C S.A.
Sede Legale
7 rue Dora Maar,
93400 Saint-Ouen
France

Capitale Sociale
€ 17.287.285

Autorizzata all'esercizio
delle assicurazioni dall'Autorité
de contrôle prudentiel et de
résolution (ACPR)
il 1 febbraio 2010

Registro delle Imprese
e delle Società Francesi
n. 519490080

**Sede Secondaria e Rappresentanza
Generale per l'Italia**
Viale Brenta, 32 - 20139 Milano (Italia)
Tel: 02.23695.1
www.allianz-global-assistance.it

Codice Fiscale, Partita IVA e
iscrizione al Registro delle Imprese
di Milano n. 07235560963 - Rea 1945496

Abilitata all'esercizio
dell'attività Assicurativa
in Italia in regime
di stabilimento, iscritta
in data 3 novembre 2010
al n. I.00090, all'appendice
dell'albo Imprese Assicuratrici,
Elenco I

