Assicurazione Decesso e Invalidità Permanente

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

Compagnia: CNP Santander Insurance Life DAC

Prodotto: Credit Life Lavoratori Dipendenti Privati - Polizza Collettiva 0105/32

Ultimo aggiornamento 01/12/2021

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza abbinata ad un finanziamento erogato da Hyundai Capital Bank Europe GmbH che ti tutela erogando una indennità in caso di Decesso o Invalidità Permanente. La presente polizza offre coperture Ramo Vita inscindibilmente legate a coperture Ramo Danni fornite da CNP Santander Insurance Europe DAC.

Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

- ✓ Il decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa. L'Assicuratore liquida una somma pari al 100% del debito residuo in linea capitale, risultante al momento del Decesso, secondo il piano di rimborso del Finanziamento alla data del sinistro, incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% (uno percento), al netto dell'anticipo e di eventuali importi di rate insolute maturate prima del sinistro.
- ✓ L'Invalidità Permanente dell'Assicurato, che derivi, per una percentuale non inferiore al 60% da Infortunio o Malattia verificatisi dopo la Data di decorrenza. L'Assicuratore liquida una somma pari al 100% del Debito Residuo in linea capitale al momento del Sinistro, secondo il piano di rimborso del Finanziamento alla data del Sinistro, incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1%, esclusi l'anticipo e eventuali importi di rate insolute maturate prima del Sinistro.

Che cosa NON è assicurato?

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

- ✗ dolo dell'Assicurato, dell'Aderente 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 entro i primi due anni dalla data di decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;
- ✗ sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;
- ✗ partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- ✗ sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- ✗ sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- ✗ sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- ✗ malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate.

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;
- ! soggetti con età alla scadenza superiore ai 72 anni;
- ! 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.

Dove vale la copertura ?

La copertura è valida in tutti i Paesi del mondo

Che obblighi ho?

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

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

In caso di richiesta di liquidazione di un sinistro per Decesso, l'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata:

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

In caso di richiesta di liquidazione di un sinistro per Invalidità Permanente, l'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata relativa all'Assicurato:

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

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

Quando e come devo pagare?

Il premio è unico e incluso nel capitale finanziato.

Il pagamento del premio avverrà con le stesse modalità e periodicità previste per la restituzione delle rate finanziamento.

Non sono previsti meccanismi di adeguamento automatico del premio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

La copertura cessa:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento e comunque non oltre120 mesi dalla data di erogazione;
- in caso di Estinzione Anticipata Totale o di portabilità del finanziamento, laddove non venga richiesto il mantenimento delle coperture fino alla scadenza originaria del contratto di assicurazione indicata nel modulo di adesione;
- in ogni caso, a seguito di liquidazione di una delle prestazioni di cui alle coperture Vita che costituiscono il pacchetto assicurativo;
- nel caso in cui tu non sia più un lavoratore dipendente privato e qualora – unitamente alla notifica del cambiamento della situazione lavorativa alla compagnia – tu receda dal contratto di assicurazione.

Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Puoi recedere dal contratto di assicurazione entro 60 giorni dalla data di erogazione del finanziamento (data di decorrenza), oppure risolvere il contratto tramite Estinzione Anticipata Totale, inviando apposita comunicazione con lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo:

CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI).

In alternativa, puoi darne comunicazione via e-mail all'indirizzo assistenzahcbe@it.cnpsantander.com.

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

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

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☒ NO

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

Assicurazione Perdita d'Impiego

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo (DIP 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: Credit Life per Lavoratori Dipendenti Privati – Polizza collettiva 0105/33

Ultimo aggiornamento 01/12/2021

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza abbinata ad un finanziamento erogato da Hyundai Capital Bank Europe GmbH, che ti tutela erogando una indennità mensile, nel caso in cui tu perda il lavoro involontariamente a seguito di un licenziamento per giustificato motivo oggettivo.
La presente polizza offre coperture Ramo Danni inscindibilmente legate a coperture Ramo Vita fornite da CNP Santander Insurance Life DAC.

Che cosa è assicurato?

✓ La perdita d'impiego del Lavoratore Dipendente Privato in caso di licenziamento per giustificato motivo oggettivo.
Al verificarsi di tale evento e per la durata del periodo di disoccupazione l'assicuratore pagherà un'indennità pari alle rate mensili previste dal piano di rimborso del finanziamento alla data del sinistro

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;
! soggetti con età alla scadenza superiore ai 72 anni;
! soggetti che presentino uno stato di invalidità permanente superiore o uguale al 33%;
! soggetti che non siano dipendenti in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, continuativamente da almeno 6 mesi al momento dell'adesione e con un orario settimanale di almeno 16 ore alla Data di Decorrenza della Polizza;
! sinistri la cui copertura o liquidazione potrebbe implicare un'esposizione a sanzioni, divieti o restrizioni ai sensi delle risoluzioni delle Nazioni Unite, o a sanzioni economiche o commerciali dell'Unione Europea e/o di qualunque altra legge o regolamento applicabile concernente la repressione del terrorismo internazionale.

Cosa non è assicurato?

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

✗ Dolo o azioni intenzionali;
✗ Licenziamenti dovuti a giusta causa;
✗ Dimissioni;
✗ Licenziamenti dovuti a motivi disciplinari;
✗ Cessazioni, alla loro scadenza, di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento (ex formazione lavoro), contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittente;
✗ Contratti di lavoro non regolati dal diritto italiano;
✗ Licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età richiesta per il diritto a "pensione di vecchiaia";
✗ Risoluzioni del rapporto di lavoro, anche consensuali, avvenute a seguito di processi di riorganizzazione aziendale in base ai quali sono previsti trattamenti accompagnatori alla quiescenza;
✗ Le rate mensili successive alla maturazione del diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia da parte del lavoratore dipendente collocato in mobilità;
✗ Situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o straordinaria;
✗ Licenziamento per superamento del periodo di comporto;
✗ Licenziamento dovuto alla carcerazione del lavoratore;
✗ Licenziamento intervenuto o del quale l'Assicurato sia venuto a conoscenza durante il periodo di Carenza previsto dalla Polizza;
✗ Licenziamento avvenuto prima che l'assicurato abbia superato il periodo di prova o prima che abbia maturato 6 mesi di anzianità continuativa presso il datore di lavoro.

Dove vale la copertura?

La copertura vale per i soli contratti di lavoro regolati dalla legge italiana.

Che obblighi ho?

- Fornire, in sede di conclusione del contratto e fino alla data di cessazione, dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore, in particolare in merito a:
  - Età della persona assicurabile (deve essere compresa, al momento dell'adesione, tra 18 e 65 anni non compiuti)
  - Eventuale Invalidità Permanente già presente al momento dell'adesione (non può essere superiore al 33%)
  - Eventuali contestazioni disciplinari o intimazioni di licenziamento ricevute dal datore di lavoro
- Comunicare tempestivamente all'Assicuratore ogni cambiamento del mio stato lavorativo;
- Comunicare tempestivamente all'Assicuratore, successivamente al licenziamento per giustificato motivo oggettivo, la stipula di un nuovo contratto di lavoro subordinato, o la ripresa di un'attività remunerata di altra natura.

In caso di richiesta di liquidazione di un sinistro per Perdita d'Impiego, l'Aderente o gli aventi diritto dovranno consegnare all'Assicuratore tutta la documentazione di seguito indicata relativa all'Assicurato, necessaria a verificare il diritto alla Prestazione:
- documentazione atta ad attestare il licenziamento per giustificato motivo oggettivo;
- documentazione atta ad attestare il permanere dello stato di disoccupazione.
L'Assicuratore si riserva la facoltà e il diritto di richiedere, laddove necessario, la documentazione integrativa utile per verificare il diritto alla Prestazione.

Quando e come devo pagare?

Il premio è unico e incluso nel capitale finanziato.
Il pagamento del premio avverrà con le modalità previste per la restituzione del finanziamento tramite procedura di addebito sul tuo conto corrente.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento e comunque non oltre 120 mesi dalla data di erogazione;
- in caso di Estinzione Anticipata Totale o di portabilità del finanziamento, laddove non venga richiesto il mantenimento delle coperture fino alla scadenza originaria del contratto di assicurazione indicata nel modulo di adesione;
- in ogni caso, a seguito di liquidazione di una delle prestazioni di cui alle coperture vita che costituiscono il pacchetto assicurativo;
- nel caso in cui tu non sia più un lavoratore dipendente privato e qualora – unitamente alla notifica del cambiamento della situazione lavorativa alla compagnia – tu receda dal contratto di assicurazione.

Come posso disdire la polizza?

Puoi recedere dal contratto di assicurazione entro 60 giorni dalla data di erogazione del finanziamento (data di decorrenza), oppure risolvere il contratto tramite Estinzione Anticipata Totale, inviando apposita comunicazione con lettera raccomandata A.R. al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), oppure via email all'indirizzo assistenzahcbe@it.cnpsantander.com.

Non è ammesso il recesso dalla singola copertura Perdita d'Impiego, che è offerta solo congiuntamente alle coperture Vita con cui costituisce un unico pacchetto assicurativo, pertanto, il recesso si estende automaticamente a tutte le coperture Vita e Danni.

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

Assicurazione Decesso, Invalidità Permanente e Perdita d'Impiego

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

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

Prodotto: Credit Life Lavoratori Dipendenti Privati - Polizze collettive 0105/32 e 0105/33

Ultimo aggiornamento: 01/12/2021

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

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

***CNP Santander Insurance Life DAC**, Rappresentanza Generale per l'Italia di CNP Santander Insurance Life DAC, avente sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), P.IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Torino 10582090014, R.E.A. n. 1145516, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n.I.00097, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di CNP Assurances S.A., operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland. Tel. 800 719 720, sito internet www.cnpsantander.it; PEC: santander-insurancelife@legalmail.it; E-mail: assistenzahcbe@it.cnpsantander.com.*

***CNP Santander Insurance Europe DAC**, Rappresentanza Generale per l'Italia di CNP Santander Insurance Europe DAC, avente sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), P. IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Torino 10582050018, R.E.A. n. 1145508 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00096, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di CNP Assurances S.A., operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland. Tel. 800 719 720, sito internet www.cnpsantander.it; PEC: santander-insuranceeurope@legalmail.it; Email: assistenzahcbe@it.cnpsantander.com.*

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

L'impresa CNP Santander Insurance Life DAC ha un Patrimonio Netto pari a € 208,313,534 di cui € 103.600.000 è il Capitale Sociale e € 104,713,534 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 220%.

L'impresa 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%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

a) Il decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa. (Ramo Vita)
b) L'Invalidità Permanente dell'Assicurato. (Ramo Vita)
c) La perdita d'impiego dell'Assicurato. (Ramo Danni)

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

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

Non vi sono ulteriori opzioni/personalizzazioni attivabili.

Che cosa NON è assicurato?

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

Ci sono limiti di copertura?

***Rami Vita**:*

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

Il rischio Invalidità Permanente è indennizzabile qualora il grado di invalidità riconosciuta sia pari o superiore al 60%, calcolato in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D.Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).

***Rami Danni**:*

L'indennizzo copre il periodo di disoccupazione del lavoratore fino ad un massimo di 12 mensilità;

L'importo massimo indennizzabile per ciascuna mensilità è di Euro 1.300,00;

Eventuali maxi rate finali del finanziamento non sono coperte;

La copertura è soggetta ad un periodo di carenza (periodo durante il quale l'efficacia della copertura non opera) pari a 30 giorni dalla stipula della polizza;

La copertura è soggetta ad un periodo di franchigia (importo che rimane a carico dell'assicurato) pari a 60 giorni.

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?	***Denuncia di sinistro:** I sinistri devono essere denunciati tempestivamente. La denuncia può essere presentata online, attraverso il nostro portale eClaims disponibile al sito www.eclaims.cnpsantander.it oppure scaricando l'App sullo smartphone. In alternativa, i Sinistri possono essere denunciati per iscritto inviando il modulo "Denuncia di sinistro" e tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori via e-mail, all'indirizzo sinistrihcbe@it.cnpsantander.com o per iscritto, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, all'indirizzo CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI). L'Aderente o gli aventi diritto potranno richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al n. 800 719 720 (Lun. – Ven. dalle ore 8:00 alle ore 20:00; Sab. 9:00 – 13:00) o scrivendo all'indirizzo e-mail sinistrihcbe@it.cnpsantander.com.* *L'Aderente o gli aventi diritto dovranno allegare al modulo "Denuncia di sinistro" tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione. L'elenco dei documenti da consegnare è incluso nelle Condizioni Particolari di Assicurazione.*
	Prescrizione: *i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione Vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. I diritti derivanti dal Contratto di assicurazione Danni si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.* *In caso di omessa richiesta entro detti termini e di prescrizione di tali diritti, l'Assicuratore provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.*
	Liquidazione della prestazione: *l'Assicuratore si impegna a liquidare il Sinistro coperto dalle Garanzie del Pacchetto Assicurativo, a seguito della ricezione di tutta la documentazione richiesta relativa allo stesso, entro 30 (trenta) giorni da tale ricezione.*
	Gestione da parte di altre imprese: *non ci sono altre compagnie che si occupano della gestione dei sinistri.*
	Assistenza diretta/in convenzione: *il contratto non prevede prestazioni fornite direttamente all'Assicurato da enti/strutture convenzionate con le compagnie*
Dichiarazioni inesatte o reticenti	*In sede di conclusione del contratto, e fino alla data di cessazione delle Garanzie, l'Assicurato deve fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che l'Assicurato rilasci dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa.* *Avvertenza: si richiama l'attenzione dell'Aderente e dell'Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze, contenute nel Modulo di Adesione relative alle informazioni rese dall'Assicurato sul suo stato di salute.*

Quando e come devo pagare?

Premio	*Il premio è unico, incluso nel capitale finanziato e viene corrisposto integralmente da Hyundai Capital Bank Europe GmbH per conto dell'Aderente alla Data di Decorrenza della polizza.* *Il pagamento del premio avverrà con le stesse modalità e periodicità previste per la restituzione delle rate del Finanziamento.* *Il Tasso di premio ed il relativo ammontare totale del premio unico, sono indicati sul Modulo di Adesione e sono comprensivi dell'eventuale imposta di assicurazione.*

	Non sono previste tecniche di vendita multilevel marketing.

Rimborso	*In caso di recesso, da esercitarsi entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, la Compagnia restituisce al Contraente il Premio eventualmente già incassato al netto delle imposte.* *In caso di esercizio della facoltà di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità del Finanziamento, le Coperture assicurative avranno termine alla data di effetto dell'Estinzione Anticipata Totale o della Portabilità e le Compagnie rimborseranno all'Aderente la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle spese per l'emissione del Contratto di assicurazione e per il rimborso del premio.* *In caso di esercizio della facoltà di Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento, l'Assicuratore rimborserà la parte di Premio relativa al Debito Residuo estinto anticipatamente.*
Sconti	*Non sono previsti sconti di premio*

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	*La copertura decorre dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di erogazione del finanziamento.* *La copertura cessa:* – *alla data di scadenza dell'ultima rata prevista dal piano di rimborso del finanziamento e comunque non oltre 120 mesi dalla data di erogazione;* – *in caso di Estinzione Anticipata Totale o di portabilità del finanziamento, laddove non venga richiesto il mantenimento delle coperture fino alla scadenza originaria del contratto di assicurazione indicata nel modulo di adesione;* – *in ogni caso, a seguito di liquidazione di una delle prestazioni di cui alle coperture Vita che costituiscono il pacchetto assicurativo;* – *nel caso in cui tu non sia più un lavoratore dipendente privato e qualora – unitamente alla notifica del cambiamento della situazione lavorativa alla compagnia – tu receda dal contratto di assicurazione.* *La Garanzia Decesso non è soggetta ad alcun periodo di Carenza.* *Per i sinistri conseguenti a malattia, la garanzia Invalidità Permanente è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.* *La Garanzia Perdita d'Impiego è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.*
Sospensione	*Non è prevista la possibilità di sospendere le garanzie.*

Come posso disdire la polizza?

Revoca	*La polizza è ad accettazione garantita e non prevede proposta di assicurazione.*
Recesso	- L'aderente può *recedere dal contratto di assicurazione entro 60 giorni dalla data di erogazione del finanziamento (data di decorrenza), inviando apposita comunicazione a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI). In alternativa, puoi darne comunicazione via e-mail all'indirizzo assistenzahcbe@it.cnpsantander.com.* *Non è ammesso il recesso dalle singole coperture Vita o Danni Perdita che costituiscono un unico pacchetto assicurativo pertanto, il recesso si estende automaticamente a tutte le coperture Vita e Danni.* *Il recesso determina la cessazione delle coperture assicurative, dalle ore 24.00 del giorno di spedizione della raccomandata o della email e la restituzione del premio versato al netto delle imposte nel termine dei 30 giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.* *L'aderente ha diritto di recedere entro 60 giorni sostituendo la copertura con altra autonomamente reperita e ha diritto al rimborso del premio (ovvero nel caso in cui il premio sia stato finanziato, alla corrispondente riduzione della rata), al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale il contratto ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute dall'impresa per l'emissione del contratto indicate nella documentazione assicurativa.*
Risoluzione	*Non ci sono informazioni integrative riguardanti la Risoluzione rispetto a quelle già fornite nel DIP Danni o nel DIP Vita.*

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è destinato a consumatori finali che abbiano ricevuto un finanziamento a qualsiasi titolo erogato dalla società Hyundai Capital Bank Europe GmbH.

Inoltre, il prodotto è destinato ai Lavoratori Dipendenti Privati:

- *residenti in Italia,*
- *con anzianità lavorativa minima di 6 mesi presso lo stesso datore di lavoro*
- *che non abbiano raggiunto l'età di 65 anni al momento dell'adesione*
- *che non abbiano ancora compiuto l'età di 72 anni alla scadenza del finanziamento finalizzato.*

Il Contratto di Assicurazione fornisce la copertura per i Lavoratori Dipendenti Privati che, al momento dell'adesione, confermino mediante una dichiarazione sul Modulo di Adesione:

(a) di non riportare una percentuale di Invalidità Permanente pari o superiore al 33% calcolata in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni);

(b) di non aver ricevuto nei ventiquattro (24) mesi prima dell'adesione dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento né alcuna comunicazione scritta nella quale vengano individuati come lavoratori oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

L'adesione alla polizza è consentita anche ai Lavoratori Dipendenti Privati che abbiano fruito di periodi di Cassa Integrazione nei ventiquattro (24) mesi precedenti l'adesione stessa, ma soltanto qualora la Cassa Integrazione sia stata disposta in conseguenza degli eventi pandemici Covid 19.

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

Quali costi devo sostenere?

Il Premio è unico, indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, anticipato e dipende dall'importo, dalla tipologia di finanziamento finalizzato sottoscritto dall'Aderente e dalla sua durata.

L'ammontare del Premio si determina moltiplicando la somma da assicurare per il tasso di premio, come da tabelle sottostanti.

Finanziamento finalizzato

Durata in mesi	Tasso di premio
0 - 47	4,50%
48 - 72	6,00%
Oltre 72	8,00%

Accordo di dilazione di pagamento

Durata in mesi	Tasso di premio
qualsiasi	4,50%

Sono previste, unitamente per i rami Vita e Danni, spese di emissione del contratto pari a Euro 16,00.

In caso di rimborso del premio a seguito di Estinzione Anticipata Totale o Parziale o trasferimento del finanziamento le relative spese di rimborso, unitamente per i rami Vita e Danni, sono pari a Euro 34,00.

I costi di intermediazione, unitamente per i rami Vita e Danni, sono pari al 54,9%

Non sono previsti costi ulteriori a quelli sopra indicati.

Sono previsti riscatti o riduzioni? ☐ SI ☑ NO

Valori di riscatto e riduzione	- *Il contratto non prevede il diritto di riscatto o riduzione del Premio versato.*
Richiesta di informazioni	- *Non sono previsti estremi dell'ufficio dell'impresa a cui rivolgersi per ottenere informazioni sui valori di riscatto e riduzione.*

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

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

REGIME FISCALE

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

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

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA.

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

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

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

CNP SANTANDER INSURANCE

SET INFORMATIVO

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

Polizza Collettiva di Assicurazione n.

0105/32 e 0105/33

CREDIT LIFE PER LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI

Data dell'ultimo aggiornamento: 01/12/2021

La documentazione precontrattuale per questo prodotto si compone dei seguenti documenti, che devono essere consegnati all'Aderente prima dell'adesione alla Polizza Collettiva.

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

Il contratto è stato predisposto secondo le linee guida ANIA "Contratti semplici e chiari" del 6/2/2018

CNP SANTANDER INSURANCE

PRESENTAZIONE

CHE TIPO DI POLIZZA È?

Credit Life Per Lavoratori Dipendenti Privati *è una Polizza collettiva che viene stipulata direttamente da Hyundai Capital Bank Europe in qualità di Contraente, per consentire ai propri Clienti che decidono di aderirvi, di beneficiare delle Coperture assicurative in essa previste. Tali Coperture (Decesso, Invalidità Permanente, Perdita d'Impiego) potranno infatti essere utilizzate per affrontare con maggiore serenità gli imprevisti che possono compromettere la capacità di rimborso del Finanziamento.*

L'adesione alla polizza è ***FACOLTATIVA****.*

COSA VIENE ASSICURATO?

In caso di Decesso o di Invalidità Totale Permanente verrà liquidata una somma pari al debito residuo del Finanziamento alla data del Sinistro. In caso di Perdita involontaria di Impiego da parte del lavoratore dipendente del settore privato, verrà invece liquidato un importo mensile pari alle rate di Finanziamento fino al raggiungimento del tetto massimo previsto.

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, che ti forniscono una sintesi delle caratteristiche della polizza.; le Condizioni di Assicurazione invece contengono le norme che disciplinano questo Contratto di Assicurazione.

Per rendere più chiare le clausole del contratto, troverai all'interno delle Condizioni di Assicurazione, box esplicativi, ed esempi.

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. 15
- Capitolo III – Esclusioni pag. 18
- Capitolo IV – Denunce e gestione dei Sinistri pag. 21
- Informativa privacy pag. 24
- Modulo di Adesione e designazione Beneficiario/Terzo referente pag. 27

CNP SANTANDER INSURANCE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0105/32 e 0105/33

CREDIT LIFE PER LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI

Data ultimo aggiornamento 01/12/2021

Definizioni

Ai seguenti termini, le parti attribuiscono convenzionalmente il significato sotto precisato:
Aderente: Persona fisica o giuridica che, in relazione a un Contratto di Finanziamento erogato dalla Contraente o da altra società da quest'ultima controllata, è il sottoscrittore del Contratto di Finanziamento e quindi il debitore della somma erogata ed ha aderito alla Polizza.
Assicurato: Persona fisica, che può coincidere con l'Aderente, sulla cui vita ed integrità fisica è prestata l'assicurazione.
Assicuratore/i – Compagnia/e: Per le Garanzie Vita: **CNP Santander Insurance Life DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), iscritta al Reg. Imprese di Torino ed avente P. IVA 10582090014 – R.E.A. 1145516, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00097, società soggetta a direzione e coordinamento da parte di CNP Assurances S.A. Per le Garanzie Danni: **CNP Santander Insurance Europe DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), iscritta al Reg. Imprese di Torino ed avente P. IVA 10582050018 – R.E.A. 1145508, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00096, società soggetta a direzione e coordinamento da parte di CNP Assurances S.A.
Attività sportiva professionistica: Attività sportiva a titolo oneroso con carattere di continuità, svolta da atleti, allenatori, preparatori atletici, nell'ambito delle discipline regolamentate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive Nazionali, secondo le norme emanate dalle Federazioni stesse, con l'osservanza delle direttive stabilite dal CONI per la distinzione dell'attività dilettantistica da quella professionistica.
Beneficiario: Soggetto che ha diritto alla prestazione, ossia alla liquidazione del capitale o dell'indennizzo mensile.
Carenza: Periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza durante il quale l'efficacia della Copertura non opera.
Cessazione della garanzia: Momento nel quale la Garanzia assicurativa cessa di avere effetto.
Contraente: Hyundai Capital Bank Europe GmbH, sede secondaria in Italia in Via Gallarate, 184 – 20151 Milano, iscritta al Registro Intermediari dell'Unione Europea al n. EU00011544, che stipula la Polizza per conto

dei propri clienti (Aderenti/Assicurati) che sottoscrivono un contratto di Finanziamento Finalizzato concesso dalla stessa Contraente o da altre società da essa controllate.

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

Contratto di finanziamento: v. Finanziamento

Copertura: v. Garanzia assicurativa.

Coperture Vita: Le Garanzie Decesso e Invalidità Permanente.

Coperture Danni: La Garanzia Perdita di Impiego.

Data di Decorrenza: Il giorno di erogazione del Finanziamento Finalizzato.

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

Decesso: La morte dell'Assicurato.

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

Estinzione Anticipata Totale: estinzione della Polizza prima della scadenza, a seguito di rimborso integrale del debito residuo da parte del soggetto obbligato, ovvero a richiesta dell'Aderente.

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

Finanziamento, Finanziamento Finalizzato: Contratto di finanziamento erogato dalla Contraente o da società da quest'ultima controllata, finalizzato all'acquisto di Auto, Camper e Roulotte, Ciclomotori e Motocicli.

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 prevista dalle singole Coperture Vita e Danni fornite dalla Polizza.

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

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 o morte.

Invalidità Permanente: Perdita definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla sua specifica professione.

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

Lavoratore Dipendente Privato / Dipendente del Settore Privato: Persona fisica che presta il proprio lavoro presso Aziende o Enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, ***sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro***.

Sono considerati Lavoratori Dipendenti Privati anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, sempre presso Aziende o Enti di diritto privato, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratti di apprendistato; contratti di inserimento (ex formazione lavoro); contratti di lavoro intermittente.

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

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

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

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

Pacchetto Assicurativo: Insieme delle Coperture Danni e Vita offerte dalla Polizza Collettiva n. 0105/32 e dalla Polizza Collettiva n. 0105/33.

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

Perdita d'Impiego: Cessazione involontaria del rapporto di lavoro Dipendente Privato dell'Assicurato, a seguito di giustificato motivo oggettivo.

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

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

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

Premio: Somma dovuta all'Assicuratore per le Coperture assicurative prestate.

Premio unico: Premio corrisposto all'Assicuratore in un'unica soluzione dalla Contraente, per conto dell'Aderente, al momento della conclusione del contratto.

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

Prestazione: v. Indennizzo.

Rata: Ciascuna Rata di rimborso del Finanziamento Finalizzato, comprensiva di quota capitale ed interessi.

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

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

CNP SANTANDER INSURANCE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0105/32 e n. 0105/33

CREDIT LIFE PER LAVORATORI DIPENDENTI PRIVATI

Data ultimo aggiornamento 01/12/2021

CAPITOLO I – NORME CONTRATTUALI

Le Condizioni di Assicurazione regolano l'adesione individuale alla Polizza Collettiva stipulata dalla Contraente con le Compagnie CNP Santander Insurance Life DAC (per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente) e CNP Santander Insurance DAC (per la sola garanzia Perdita d'Impiego) per conto dei propri Clienti, ed il relativo rapporto contrattuale.

Per quanto non espressamente regolato dalla presente Polizza valgono le norme di legge applicabili.

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

Art. 1 Oggetto della copertura

Gli Assicuratori riconoscono all'Assicurato, ***alle condizioni previste agli articoli 2 e fatto salvo quanto previsto dalle esclusioni di cui al Capitolo III delle presenti Condizioni di Assicurazione***, le seguenti Coperture Vita e Danni, valide in tutti i paesi del mondo:

- **Copertura per Decesso**: operante per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Invalidità Permanente**: operante per tutti gli Assicurati;
- **Copertura per Perdita d'Impiego: operante per tutti gli Assicurati a condizione che l'Assicurato sia un dipendente in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, continuativamente da almeno 6 (sei) mesi al momento del Sinistro e con un orario settimanale di almeno 16 ore.**

Le Garanzie sopra elencate, che sono descritte in dettaglio nel Capitolo II, costituiscono il Pacchetto Assicurativo e sono offerte **solo congiuntamente**. Pertanto, la cessazione della copertura per la Perdita d'Impiego quale conseguenza del cambiamento della situazione lavorativa del Dipendente del Settore Privato non comporterà la cessazione né della Copertura Morte né di quella di Invalidità Permanente, a meno che l'Aderente receda dall'intero Contratto di Assicurazione ai sensi dell'art. 3.2.

Art. 2. Persone assicurabili e adesione alla Polizza

Art. 2.1 Persone assicurabili

Possono essere assicurati dalla presente Polizza le persone fisiche che:

- **siano Lavoratori Dipendenti Privati**;
- siano residenti in Italia;
- **non abbiano raggiunto l'età di 65 (sessantacinque) anni al momento dell'adesione, e che, alla scadenza del Finanziamento Finalizzato sottoscritto dall'Aderente e concesso dalla Contraente non abbiano ancora compiuto l'età di 72 (settantadue) anni;**
- abbiano sottoscritto un Finanziamento Finalizzato concesso dalla Contraente.

Art. 2.2 Adesione alla Polizza

Il presente Contratto di Assicurazione fornisce la copertura per i Lavoratori Dipendenti Privati che, al momento dell'adesione, confermino mediante una dichiarazione sul Modulo di Adesione:

(a) di non riportare una percentuale di Invalidità Permanente pari o superiore al 33% (trentatré percento) calcolata in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni);
(b) di non aver ricevuto nei 24 (ventiquattro) mesi prima dell'adesione dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento né alcuna comunicazione scritta nella quale vengano individuati come lavoratori oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.
L'adesione alla polizza è consentita anche ai Lavoratori Dipendenti Privati che abbiano fruito di periodi di Cassa Integrazione nei ventiquattro (24) mesi precedenti l'adesione stessa, ma soltanto qualora la Cassa Integrazione sia stata disposta in conseguenza degli eventi pandemici Covid 19.
L'Aderente aderisce alle Coperture Vita e Danni del presente Contratto di assicurazione sottoscrivendo la dichiarazione di adesione contenuta nel Modulo di Adesione.

Con l'adesione al Contratto di assicurazione l'Assicurato e/o i suoi aventi causa:
- autorizzano espressamente gli Assicuratori ad ottenere, anche successivamente al decesso dell'Assicurato, da terzi (esempio i medici curanti o altre strutture sanitarie) i loro dati personali, ai fini di adempiere correttamente agli obblighi relativi alle Coperture assicurative, esonerando espressamente tali terzi da eventuali obblighi di riservatezza e non diffusione dei dati.

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

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

Art. 3.1 Decorrenza delle Garanzie

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

Art. 3.2 Cessazione delle Garanzie

La Copertura Assicurativa hatermine:

a) alla data di scadenza dell'ultima Rata prevista dal piano di rimborso del Finanziamento e comunque non oltre 120 (centoventi) mesi dalla data di erogazione del Finanziamento;

b) in caso di Estinzione Anticipata Totale della Polizza o di Portabilità del Finanziamento, a meno che l'Aderente non abbia richiesto il mantenimento delle Coperture fino alla scadenza originaria del Contratto di Assicurazione indicata nel Modulo di Adesione (si rimanda all'art. 3.3. delle presenti Condizioni di Assicurazione);

c) in ogni caso, a seguito di liquidazione di una delle Prestazioni di cui alle Coperture Vita;

d) nel caso in cui l'Assicurato non sia più un Lavoratore Dipendente Privato, qualora – unitamente alla notifica del cambiamento della situazione lavorativa – l'Aderente receda dal Contratto di Assicurazione e richieda la restituzione della parte del Premio applicabile al Contratto di Assicurazione e relativa al periodo restante rispetto alla scadenza originaria del Contratto di Assicurazione indicato nel Modulo di Adesione. In tale caso, l'assicurazione sarà cancellata dalle ore 00.00 del giorno della spedizione della raccomandata e la restituzione all'Aderente del Premio versato, al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, avverrà nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione di recesso.

Per cambiamento della condizione di Dipendente del Settore Privato si deve intendere un qualunque cambiamento nella situazione lavorativa dell'Assicurato, in conseguenza del quale quest'ultimo non potrà più essere qualificato quale Lavoratore Dipendente Privato ai fini della presente Polizza.

Art. 3.3 Estinzione Anticipata Totale del Finanziamento e Portabilità

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

Se l'Estinzione Anticipata Totale avviene a seguito di estinzione del Finanziamento, l'Aderente ha la facoltà di richiedere il mantenimento delle Coperture fino alla scadenza originaria, comunicando la sua volontà al Servizio dedicato al numero 800 719 720 o alla e-mail assistenzahcbe@it.cnpsantander.com, in entrambi i casi:

(a) entro la data di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità del Finanziamento; oppure

(b) successivamente a tale data ma prima che il rimborso sia stato effettuato e comunque entro 15

(quindici) giorni dalla data di Estinzione Anticipata Totale o Portabilità, a condizione che non si sia verificato alcun Sinistro noto all'Aderente.
In questo caso le coperture rimangono in vigore fino alla data di scadenza originariamente pattuita per il finanziamento e secondo il piano di rimborso originariamente sottoscritto.
Nel caso in cui l'Aderente, al contrario, abbia deciso di esercitare la facoltà di Estinzione Anticipata Totale o di Portabilità del Finanziamento, gli Assicuratori rimborseranno all'Aderente la parte di Premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria, al netto delle spese per l'emissione del Contratto di Assicurazione e per il rimborso del premio in caso di Estinzione Anticipata Totale o trasferimento del Finanziamento Finalizzato, indicate nel Modulo di Adesione.

Modalità di calcolo del premio non goduto:

Copertura Vita
Il premio puro da restituire viene calcolato in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza della copertura nonché del capitale assicurato residuo. La quota dei caricamenti da rimborsare viene calcolata in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del contratto assicurativo, secondo la formula:

$$PR = PNI_{(\text{vita})}{:}* (1 - \partial) * \frac{(D - T)}{D} * \frac{D_t}{D_0} + PNI * (\partial) * \frac{(D - T)}{D} - s$$

Copertura Danni
Il premio da restituire (premio puro + quota dei caricamenti) viene calcolato in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del contratto assicurativo, secondo la formula:

$$PR = PNI_{(\text{danni})} * \frac{(D - T)}{D} - s$$

Dove:

PR: premio rimborsato
PNI: premio netto imposte
D: durata finanziamento
T: tempo trascorso
D_t: debito residuo alla data di estinzione
D_0: capitale assicurato iniziale
∂: percentuale di caricamenti sul premio
S: costi di estinzione e spese amministrative per l'emissione del Contratto di Assicurazione

Per maggior chiarezza di seguito si fornisce un esempio illustrativo

$$\text{PR (copertura vita)} = 600 * (1 - 49{,}60\%) * \frac{(60 - 25)}{60} * \frac{6.310{,}94}{10.000} + 600 * (49{,}60\%) * \frac{(60 - 25)}{60} - 25 = \mathbf{259{,}62}\ €$$

$$\text{PR (copertura danni)} = 390{,}24 * \frac{(60 - 25)}{60} - 25 = \mathbf{202{,}64}\ €$$

Dove:

PNI (vita): 600 €
PNI (danni):390,24 €
D: 60 mesi
T: 25 mesi
D_t: 6.310,94 €
D_0: 10.000 €
∂: 49,60%
S (vita): 25 €
S (danni): 25 €

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

Qualora l'Aderente abbia scelto di rimborsare alla Contraente le rate del finanziamento attraverso modalità diverse dall'addebito diretto in conto corrente, oppure desideri ricevere il rimborso in forma diversa da quella sopra descritta, dovrà contattare il Servizio dedicato al numero 800 719 720 e richiedere il modulo Estinzione Credit Life che dovrà restituire compilato insieme a copia del suo documento di identità e codice fiscale.

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

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

Art. 3.4 Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento

Nel caso di esercizio della facoltà di Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento, gli Assicuratori rimborseranno la parte di Premio relativa al Debito Residuo estinto anticipatamente, versando il relativo importo sul conto corrente utilizzato dall'Aderente per il pagamento del Finanziamento. ***Qualora l'Aderente abbia scelto di rimborsare alla Contraente le rate del finanziamento attraverso modalità diverse dall'addebito diretto in conto corrente, oppure desideri ricevere il rimborso in forma diversa da quella sopra descritta, dovrà contattare il Servizio dedicato al numero 800 719 720 e richiedere il modulo Estinzione Credit Life che dovrà restituire compilato insieme a copia del suo documento di identità e codice fiscale.***

Qualora l'Estinzione Anticipata Parziale comporti la modifica del Piano di rimborso del Finanziamento (durata, importo rate mensili), le Coperture assicurative opereranno con riferimento al nuovo Piano di rimborso del Finanziamento, successivo all'Estinzione Anticipata Parziale.

Il rimborso sarà disposto entro 30 (trenta) giorni dalla data in cui è notificata agli Assicuratori l'Estinzione Anticipata Parziale.

Gli Assicuratori potranno trattenere dall'importo dovuto le spese amministrative effettivamente sostenute per il rimborso del Premio puro, come quantificate sul Modulo di Adesione.

Art. 4 Diritto di ripensamento. Recesso dalle Coperture assicurative

L'Aderente può recedere dalla Polizza entro 60 (sessanta) giorni dalla data di erogazione del Finanziamento Finalizzato (Data di Decorrenza), dandone comunicazione a mezzo lettera raccomandata con avviso di ritorno al seguente indirizzo:
CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI).
In alternativa, l'Aderente può comunicare il recesso alla e-mail: assistenzahcbe@it.cnpsantander.com.
Il recesso determina la cessazione delle Coperture assicurative, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata o della e-mail e la restituzione all'Aderente, da parte degli Assicuratori, del Premio versato al netto delle imposte e della parte di Premio per la quale la copertura ha avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

Art. 5 Beneficiari delle prestazioni

Beneficiario delle Prestazioni liquidate in base alle garanzie Invalidità Permanente e Perdita d'Impiego è l'Aderente.
Beneficiario delle Prestazioni liquidate in base alla garanzia Decesso è ogni soggetto che, al momento del decesso dell'Assicurato, risulti essere nell'ordine:
- Aderente, qualora sia un soggetto diverso dall'Assicurato;
ovvero, nel caso di coincidenza tra Aderente e Assicurato:
- coobbligato, con l'Aderente, in relazione al Finanziamento in qualità di fideiussore o, comunque, di garante a qualunque titolo dell'Aderente medesimo; ovvero, in mancanza di coobbligati:
- coniuge dell'Aderente non legalmente separato;
ovvero, in mancanza di coniuge:
- erede testamentario dell'Aderente;
ovvero, in mancanza di eredi testamentari:
- erede legittimo dell'Aderente.
In ogni caso, per la garanzia Decesso, è concessa la facoltà all'Aderente di derogare a quanto sopra e di indicare il Beneficiario dell'Indennità in forma nominativa attraverso la compilazione del "Modulo per la designazione del Beneficiario e del Referente terzo da contattare in caso di Decesso" consegnato insieme al Set Informativo.
È possibile modificare o revocare, in qualsiasi momento, il Beneficiario di Polizza compilando e inviando alla Compagnia una nuova copia del modulo, che può essere richiesto telefonicamente alla Compagnia contattando il n. 800 719 720 (Lun. – Ven. dalle ore 8:00 alle ore 20:00; Sab. 9:00 – 13:00) o scrivendo all'indirizzo e-mail sinistrihcbe@it.cnpsantander.com. Ogni modifica di Beneficiario annulla e sostituisce la designazione precedente (farà fede la data indicata sul modulo).

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).

L'Indennità corrisposta a seguito di Decesso non rientra nell'asse ereditario; in caso di pluralità di Beneficiari, la Compagnia ripartirà la prestazione assicurata in parti uguali.

Se l'Aderente manifesta specifiche esigenze di riservatezza può indicare un referente terzo diverso dal Beneficiario al quale la Compagnia potrà fare riferimento in caso di Decesso dell'Assicurato.

Solo in caso di Portabilità potrà essere indicata Beneficiaria la banca che subentra nel Finanziamento.

Art. 6 Premio dell'assicurazione

Il Premio è unico, indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, anticipato e dipende dall'importo, dalla tipologia di Finanziamento Finalizzato sottoscritto dall'Aderente e dalla sua durata.

L'ammontare del Premio si determina moltiplicando la somma da assicurare per il tasso di premio, come da tabelle sottostanti.

Finanziamento finalizzato

Durata in mesi	Tasso di premio
0 - 47	4,50%
48 - 72	6,00%
Oltre 72	8,00%

Accordo di dilazione di pagamento

Durata in mesi	Tasso di premio
qualsiasi	4,50%

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

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

Art. 7 Legge applicabile

La legge applicabile al Contratto di Assicurazione è quella italiana.

Art. 8 Comunicazioni

Fatto salvo quanto diversamente specificato, ***tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente agli Assicuratori dovranno essere fatte per iscritto al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI); e-mail assistenzahcbe@it.cnpsantander.com.*** Eventuali comunicazioni da parte degli Assicuratori saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Aderente.

Art. 9 Cessione dei diritti

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

Art. 10 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. 11 Prescrizione

I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di 10 (dieci) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione contro i danni si prescrivono nel termine di 2 (due) anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art. 12 Foro competente

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

CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA

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

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

La proposta di convocare il Collegio medico deve partire dall'Aderente entro 30 (trenta) giorni dal giorno in cui è stata comunicata la decisione dell'Assicuratore e deve essere fatta per iscritto, con indicazione

***del nome del medico designato dall'Aderente*,** dopodiché l'Assicuratore comunica all'Aderente entro 30 (trenta) giorni, il nome del medico che esso a sua volta designa. Il terzo medico viene scelto dalle Parti sopra una terna di medici proposta dai due primi; in caso di disaccordo lo designa il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio medico. Nominato il terzo medico, l'Assicuratore convoca il Collegio invitando l'Aderente a presentarsi.
Il Collegio medico risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Aderente. ***Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico. La decisione del Collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuti di firmare il relativo verbale.*** In ogni caso rimane ferma, per ambo le Parti, la possibilità di adire la competente Autorità Giudiziaria.

Art. 13 Reclami

Reclami alla Compagnia

Eventuali reclami, riguardanti il rapporto contrattuale e/o la gestione dei Sinistri, devono essere presentati per iscritto e inviati via posta o e-mail al seguente recapito: CNP Santander Insurance Life DAC – Rappresentanza generale per l'Italia e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza generale per l'Italia (a seconda dei casi) - Ufficio reclami, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, 20159, Milano (MI); e-mail: reclamihcbe@it.cnpsantander.com, specificando numero di polizza e, ove applicabile e/o disponibile, il numero di Sinistro nonché una descrizione esaustiva della lamentela.
Qualora il reclamante non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo alla Compagnia, o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni, o in caso il reclamo non riguardi il rapporto contrattuale, ma il mancato adempimento delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e della relativa normativa d'implementazione da parte della Compagnia, potrà rivolgersi all'IVASS come indicato successivamente in questo articolo.

In caso di eventuale controversia, l'assicurato può comunque esperire il procedimento di mediazione (ai sensi del D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010), che è condizione di procedibilità della domanda giudiziale relativa alla controversia riguardante il rapporto contrattuale. Per la risoluzione di controversie transfrontaliere, i reclami potranno essere indirizzati al Financial Services Ombudsman's Bureau / Biúró an Ombudsman um Sheirbhísí Airgeadais, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET (http://www.ec.europa.eu/fin-net), o all'IVASS, richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS procederà a informare il reclamante.

Reclami all'Intermediario

Eventuali reclami, riguardanti l'Intermediario che ha svolto l'attività di intermediazione, devono essere presentati per iscritto e inviati via posta o e-mail al seguente recapito: Hyundai Capital Bank Europe GmbH - Ufficio Reclami - corso Massimo d'Azeglio 33/E, 10126 Torino – Italia – e-mail: reclami@it.hcs.com - PEC: reclami.hcbeitaly@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 45 (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)

GARANZIA DECESSO

Art. 14 - Rischio assicurato

Salvo quanto previsto dalle Esclusioni di Polizza di cui al Capitolo III delle presenti Condizioni di Assicurazione, il rischio assicurato è il Decesso dell'Assicurato, qualunque possa esserne la causa e senza tenere conto dei cambiamenti di professione dell'Assicurato.

La Garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

Art. 15 - Prestazione assicurativa

Fermi i Massimali di cui al successivo art. 17 delle presenti Condizioni di Assicurazione, l'Assicuratore liquida una somma pari al 100% (cento percento) del Debito Residuo in linea capitale, risultante al momento del Decesso, secondo il piano di rimborso del Finanziamento alla data del Sinistro, incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% (uno percento), ***al netto dell'anticipo e di eventuali importi di rate insolute maturate prima del Sinistro.***

Art. 16 – Carenza

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

Art. 17 – Massimali

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

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

GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE

Art. 18 - Rischio assicurato

Salvo quanto previsto dalle Esclusioni di Polizza di cui al Capitolo III delle presenti Condizioni di Assicurazione, il rischio coperto è l'Invalidità Permanente che derivi, per una percentuale non inferiore al 60% (sessanta

percento), da Infortunio o Malattia verificatisi dopo la Data di Decorrenza.
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 o Malattia 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 si calcola in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).
La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

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

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

Art. 19 - Prestazione Assicurativa

Fermi i Massimali di cui al successivo art. 21, l'Assicuratore liquida una somma pari al 100% (cento percento) del Debito Residuo in linea capitale al momento del Sinistro, secondo il piano di rimborso del Finanziamento alla data del Sinistro, incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% (uno percento), ***esclusi l'anticipo ed eventuali importi di rate insolute maturate prima del Sinistro.***
Come data di Sinistro si intende: i) in caso di Infortunio, la data di accadimento; ii) in caso di Malattia, la data di presentazione della domanda alla ASL o, in mancanza, la data indicata sulla certificazione del medico legale.

Art. 20 – Carenza

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

Art. 21 – Massimali

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

GARANZIA PERDITA DI IMPIEGO

Art. 22 - Rischio assicurato

Salvo quanto previsto dalle Esclusioni di Polizza di cui al Capitolo III delle presenti Condizioni di Assicurazione, il rischio assicurato è la Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento **per giustificato motivo oggettivo**.
La Garanzia Perdita d'Impiego trova applicazione solo a favore di Assicurati:
- che siano Dipendenti del Settore Privato;
- che al momento del Sinistro abbiano superato il periodo di prova; e
- che risultino assunti continuativamente da almeno 6 (sei) mesi.

Art. 23 - Prestazione Assicurativa

Fermi i massimali di cui al successivo art. 25, l'Assicuratore, ***decorso il periodo di Carenza e perdurando lo stato di disoccupazione al termine del Periodo di Franchigia indicato all'art. 24***, corrisponde un'Indennità pari alle rate mensili previste dal piano di rimborso del Finanziamento alla data del Sinistro, che hanno scadenza durante il restante periodo di disoccupazione, incluse le spese di incasso fino ad un massimo di 5,00 Euro, ***escluse eventuali "maxi rate" finali*** e, in caso di perdita di un impiego a tempo determinato, ***entro e non oltre la prevista durata del contratto di impiego***.
Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprenda un'attività remunerata di altra natura, ***l'Aderente ha l'obbligo di comunicarlo tempestivamente all'Assicuratore e l'Indennizzo, in ogni caso, non sarà più dovuto.***
Qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la copertura assicurativa verrà riattivata, ***a condizione che siano rispettate le condizioni di cui all'art. 22 delle presenti Condizioni di Assicurazione e fino al raggiungimento del Massimale.***

Art. 24 – Carenza e Franchigia

La Garanzia Perdita d'Impiego è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni.
La Garanzia Perdita d'Impiego è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni. Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (desunta dalla lettera di licenziamento o messa in mobilità).

Art. 25 – Massimali

La prestazione massima pagabile per la Garanzia Perdita d'Impiego non potrà superare l'importo di Euro 1.300 (milletrecento) di Indennità per ciascuna rata mensile del Finanziamento Finalizzato.
Inoltre, l'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di 12 (dodici) rate mensili per singolo Sinistro e per l'intera durata della Copertura.
Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

CAPITOLO III – ESCLUSIONI

Art. 26 Esclusioni applicabili a tutte le Coperture

Le Coperture Decesso, Invalidità Permanente e Perdita d'Impiego sono escluse e non saranno operanti nei seguenti casi:

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

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

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

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

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

Art. 27– Esclusioni ulteriori applicabili alla Copertura Perdita d'Impiego

Oltre alle Esclusioni di cui all'art. 26 delle Condizioni di Assicurazione, la copertura Perdita d'Impiego non sarà inoltre operante nei seguenti casi di:

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

- *le rate mensili successive alla maturazione del diritto al trattamento pensionistico di anzianità e/o di vecchiaia da parte del lavoratore dipendente collocato in mobilità;*
- *situazioni di disoccupazione che diano luogo all'indennizzo da parte della Cassa integrazione guadagni Ordinaria, Edilizia o Straordinaria;*
- *licenziamento per superamento del periodo di comporto;*
- *licenziamento dovuto alla carcerazione del lavoratore;*
- *licenziamento intervenuto o del quale l'Assicurato sia venuto a conoscenza durante il periodo di Carenza previsto dalla Polizza.*

CNP SANTANDER INSURANCE

SITUAZIONI ESEMPLIFICATIVE PER COMPRENDERE IL FUNZIONAMENTO DELLE POLIZZE n. 0105/32 e 0105/33

DECESSO

Dario ha sottoscritto una copertura per 5 anni per un capitale pari a € 40.000

Trascorsi 3 anni, Dario muore per una malattia.

CNP Santander Insurance a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai Beneficiari una somma pari al 100% del debito residuo da piano di ammortamento.
Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del Sinistro): € 16.000
Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: € 16.000

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

CNP Santander Insurance liquiderà a Luca una somma pari al debito residuo da piano di ammortamento.
Es: Debito Residuo del Finanziamento (alla data del Sinistro): € 12.000
Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: € 12.000

PERDITA D'IMPIEGO

Anna viene licenziata per giustificato motivo oggettivo
Per i successivi 10 mesi Anna rimarrà in stato di disoccupazione

CNP Santander Insurance liquiderà ad Anna una somma pari alle rate mensili del finanziamento che perdurano nel periodo di disoccupazione, al netto della franchigia di 60 giorni.
Es: Periodo di disoccupazione 10 mesi
Rate del finanziamento: € 400 x 8 indennità = € 3.200
Importo rimborsato dalla Compagnia per il Sinistro: € 3.200

CAPITOLO IV – DENUNCE E GESTIONE DEI SINISTRI

Art. 28 Denuncia dei Sinistri

AVVERTENZA IMPORTANTE: DENUNCIA.

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente. La denuncia può essere presentata online, attraverso il nostro portale eClaims disponibile al sito www.eclaims.cnpsantander.it oppure scaricando l'App sullo smartphone. In alternativa, i Sinistri possono essere denunciati per iscritto inviando il modulo "Denuncia di Sinistro" e tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori ai seguenti recapiti:

- ***via e-mail, all'indirizzo sinistrihcbe@it.cnpsantander.com***

oppure

- ***a mezzo raccomandata A.R., all'indirizzo CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI).***

L'Aderente o gli aventi diritto potranno richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al n. 800 719 720 (Lun. – Ven. dalle ore 8:00 alle ore 20:00; Sab. 9:00 – 13:00) o scrivendo all'indirizzo e-mail sinistrihcbe@it.cnpsantander.com.

AVVERTENZA IMPORTANTE: DOCUMENTAZIONE.

L'Aderente o gli aventi diritto dovranno allegare al modulo "Denuncia di Sinistro" tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione, così come precisato nelle Condizioni di Assicurazione. In ogni caso, gli Assicuratori si riservano 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'Aderente o gli aventi diritto possono chiedere ulteriori informazioni relativamente alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio dedicato al numero 800 719 720.

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. 29 Liquidazione dei Sinistri

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

Le Compagnie non sono tenute a fornire alcuna copertura assicurativa e non sono obbligate a liquidare alcun Sinistro o Prestazione di cui al presente Contratto né a pagare alcuna pretesa, qualora la fornitura di tale Copertura, la Prestazione di tali benefici o il pagamento di tale pretesa possano esporle a qualsivoglia sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, ovvero a sanzioni economiche o commerciali, dell'Unione Europea e/o di qualunque altra legge o regolamento applicabile concernente la repressione del terrorismo internazionale.

ART. 30 – Denuncia del Sinistro ed Oneri Relativi (Decesso)

L'Aderente 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 venga eseguita autopsia, copia del reperto autoptico.

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

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

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

- nel caso in cui l'Assicurato e l'Aderente coincidono, se l'Assicurato non ha lasciato testamento e i Beneficiari sono generalmente identificati come eredi: dichiarazione sostituzione 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 per verificare il diritto alla Prestazione.

ART. 31 – Denuncia del Sinistro ed Oneri Relativi (Invalidità Permanente)

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

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

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

ART. 32 – Denuncia del Sinistro ed Oneri Relativi (Perdita di Impiego)

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

- documentazione atta ad attestare il licenziamento per giustificato motivo oggettivo;
- documentazione atta ad attestare il permanere dello stato di disoccupazione.

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

CNP SANTANDER INSURANCE

INFORMATIVA PRIVACY

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

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

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

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

2. Modalità del trattamento

I dati personali degli Interessati sono trattati (attraverso la raccolta, conservazione, utilizzo, comunicazione ai soggetti indicati al punto 3 e alle autorità pubbliche e agli organi di vigilanza) mediante strumenti manuali e con l'ausilio di mezzi informatici ed elettronici o comunque automatizzati. Nel rispetto dei principi di proporzionalità e necessità, i dati non saranno conservati per periodi più lunghi rispetto a quelli indispensabili alla realizzazione delle finalità sopra indicate e, dunque, al diligente svolgimento dei servizi sollecitati da parte dell'utente. In particolare, i dati personali trattati per finalità contrattuali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti e potranno essere conservati per un periodo di 10 (dieci) anni dalla perdita di efficacia del rapporto contrattuale al fine di gestire ed evadere le richieste delle autorità competenti, gestire eventuali contenziosi giudiziali e/o stragiudiziali, nonché gestire e rispondere a eventuali richieste di risarcimento del danno. In ogni caso e a seconda della specifica finalità di trattamento e tipologia di dato trattato, 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 a cui i dati personali dell'Interessato possono essere comunicati sono riportati in un elenco aggiornato, disponibile presso la sede dell'Assicuratore. Tali soggetti utilizzeranno i dati personali ricevuti in qualità di autonomi "Titolari del trattamento" ovvero di "Responsabili del trattamento".
3.4. La comunicazione potrà avvenire, nel caso in cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del GDPR e nei limiti di quanto indicato al successivo punto 4.2.

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

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

5. Diritti degli Interessati

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

revocare il consenso prestato. Laddove il trattamento dei dati sia necessario per l'esecuzione di obblighi contrattuali, la revoca del consenso (ove comunque il trattamento avvenga sulla base del consenso) può impedire l'adempimento di obblighi contrattuali nei confronti dell'Interessato. L'Interessato ha inoltre diritto alla portabilità dei propri dati personali, secondo quanto stabilito dal GDPR.
Per ottenere ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali e per l'esercizio dei diritti indicati sopra, l'Interessato può rivolgersi ai titolari del trattamento, CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia, ai seguenti recapiti: Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), e-mail: assistenzahcbe@it.cnpsantander.com.
L'Interessato può altresì rivolgersi al responsabile per la protezione dei dati (o Data Protection Officer), al seguente recapito: Data Protection Officer, CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC, 2nd Floor, Three Park Place, Hatch Street Upper, Dublin 2, Irlanda; e-mail: dataprotectionofficer@cnpsantander.com.

6. Reclami

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

CNP SANTANDER INSURANCE

MODULO DI ADESIONE E DESIGNAZIONE BENEFICIARIO /TERZO REFERENTE
alle Polizze Collettive n. 0105/32 e n. 0105/33 ultimo aggiornamento 01.12.2021 tra Hyundai Capital Bank Europe GmbH, Iscritta al Registro Intermediari dell'Unione Europea al n. EU00011544,
e CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanze Generali per l'Italia

Pratica Finanziamento N: _____ Codice Sportello _____
Durata Copertura (mesi): _____ Durata Finanziamento (mesi): _____
Somma da assicurare (in euro): _____ Tasso di premio _____
Il/la sottoscritto/a Signor/a,
Cognome e nome _____ C.F. _____
Data di nascita _____ Sesso ____ Luogo di Nascita_____ Prov._____
Indirizzo Residenza
Via/Piazza _____ n° _____ Città _____ Prov. ____ c.a.p. _____ Stato_____
Indirizzo di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza)
Via/Piazza _____ n° _____ Città_____ Prov. ___ c.a.p. _____ Stato_____
E-mail_____ Cellulare _____
Confermando di: (A) aver preso visione e di aver ricevuto, in forma cartacea e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione o dell'adesione alla polizza, nonché accettato: (i) le Condizioni di Assicurazione relative alle Polizze collettive n. 0105/32 e n. 0105/33, e (ii) la documentazione informativa precontrattuale di cui all'Art. 56 del Regolamento ISVAP n.40/2018, nonché di (B) essere informato che la sottoscrizione delle coperture è del tutto facoltativa e non indispensabile ai fini dell'ottenimento del finanziamento alle condizioni proposte,

ADERISCE

alle Polizze suddette, indicando come Assicurato sé stesso/a o il/la Sig./ra _____, C.F. _____
residente in via/Piazza _____ Città _____ Prov. _____ c.a.p. _____ Stato _____

Ai fini dell'efficacia di tale adesione, l'Aderente o, se diverso dall'Aderente, l'Assicurato dichiara: che ogni dichiarazione rilasciata agli Assicuratori è stata predisposta con accuratezza e non contiene dichiarazioni false o fuorvianti; che il/la sottoscritto/a non riporta un grado di invalidità pari o superiore al 33%, calcolato in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni); che il/la sottoscritto/a non ha ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.
Gravano sull'Aderente, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, costi totali pari a Euro _____
(di cui Euro _____ sono riconosciuti all'intermediario).
Il Premio per la copertura assicurativa è incluso nel capitale finanziato.
Le spese di emissione del contratto sono pari a Euro 16,00. In caso di rimborso del premio a seguito di Estinzione Anticipata Totale o Parziale o trasferimento del finanziamento le relative spese di rimborso sono pari a Euro 34,00.
Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle seguenti avvertenze relative alle dichiarazioni dello stato di salute:
a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione; b) prima della sottoscrizione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute, in qualunque forma rese.

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

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare, gli artt. 2 "Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa"; 3.3 "Estinzione Anticipata Totale del Finanziamento e Portabilità"; 3.4 "Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento"; 5 "Beneficiari delle prestazioni"; 9 "Cessione dei diritti"; 10 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio"; 12 "Foro competente"; artt. 14, 18 e 22 "Rischio assicurato"; 16, 20 e 24 "Carenza"; 17, 21 e 25 "Massimali"; il Capitolo III "Esclusioni" e il Capitolo IV "Denunce e gestione dei Sinistri" delle Condizioni di Assicurazione.

Firma dell'Aderente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(Art. 6, par. 1, lett. a) e art. 9, par. 2, lett. a) del Regolamento (UE) 2016/679)
Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell'Informativa Privacy fornitami, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), da CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanze generali per L'Italia, che mi impegno a rendere nota agli altri interessati. Sono consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati personali, sensibili e/o giudiziari, necessari alle Compagnie per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale. Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili e/o giudiziari, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa ricevuta.

Luogo _____ Firma dell'Aderente_____
Data: _____ Firma dell'Assicurato_____
(se diverso dall'Aderente)

FAC SIMILE

CNP SANTANDER INSURANCE

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

GENTILE Cliente,

Ai sensi dell'Art. 5 "Beneficiari" delle Condizioni di Assicurazione, con la compilazione e sottoscrizione del presente modulo, le è concessa la facoltà di designare il /i beneficiario/i dell'indennità in forma nominativa per la garanzia Decesso.

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

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

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

DATI ADERENTE

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

DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 1

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

_____

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

_____

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

_____

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

_____

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

_____

Telefono * E-mail

IL BENEFICIARIO INDICATO È UNA PEP? (Persona Politicamente esposta) SI □ NO □ Descrizione PEP_____
Per la definizione di PEP vedere pag. 2/2

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

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

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

DESIGNAZIONE NOMINATIVA BENEFICIARIO 2

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

_____

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

_____

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

_____

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

_____

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

_____

Telefono * E-mail

IL BENEFICIARIO INDICATO È UNA PEP? (Persona Politicamente esposta) SI □ NO □ Descrizione PEP_____
Per la definizione di PEP vedere pag. 2/2

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

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

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

CNP SANTANDER INSURANCE

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

DESIGNAZIONE REFERENTE TERZO
(non può coincidere con il BENEFICIARIO)

Qualora Lei abbia specifiche esigenze di riservatezza, può compilare i dati sottostanti relativi ad un Referente terzo che sarà contattato in caso di Decesso dell'Assicurato.
Il Referente può essere indicato anche se Lei ha deciso di non designare nominativamente i Beneficiari.

_____
Cognome e Nome *

_____
Indirizzo* Città* Prov.* CAP Stato*

_____
Telefono* e-mail

*Campi obbligatori

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

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

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

(cartaceo) CNP Santander Insurance Life – Post Vendita
Casella Postale 10015,
CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI)

oppure

(elettronico) e-mail: assistenzahcbe@it.cnpsantander.com

CHI È UNA PERSONA POLITICAMENTE ESPOSTA – PEP?

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

1. CHI SONO I PEP?
   Le persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche:

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

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

2. UN SOGGETTO È CONSIDERATO PEP ANCHE QUANDO LO È UN SUO FAMILIARE DIRETTO
   Per familiari diretti si intendono:

   a) Il coniuge
   b) I figli e i loro coniugi
   c) Coloro che nell'ultimo quinquennio hanno convissuto con i soggetti di cui alle precedenti lettere
   d) I genitori

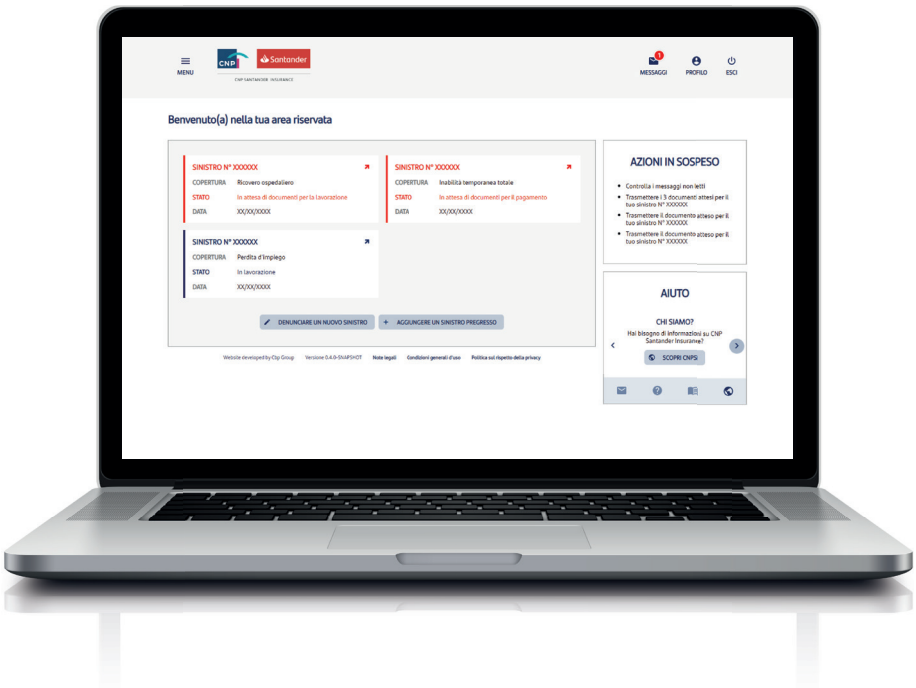
3. UN SOGGETTO È CONSIDERATO UN PEP ANCHE QUANDO LO È UN ALTRO SOGGETTO CON CUI SI HA NOTORIAMENTE UNO STRETTO LEGAME

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

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

CNP SANTANDER INSURANCE

eClaims
SEMPLICE - VELOCE - SICURO



Scarica l'app dallo Store oppure dal sito:
www.eclaims.cnpsantander.it

Denuncia il tuo sinistro in modo semplice con eClaims.

SEMPLICE

- Invia la tua richiesta ad un nostro consulente
- Invia i documenti necessari
- Consulta i pagamenti del tuo sinistro

VELOCE

- Denuncia un sinistro
- Aggiorna i tuoi dati personali
- Segui le decisioni prese riguardo la pratica

SICURO

- Accedi a tutte le comunicazioni legate ai tuoi sinistri
- Accesso sicuro

Available on the App Store

GET IT ON Google Play