Polizza Creditor Protection Insurance

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita
(DIP Vita)

Impresa: CNP Santander Insurance Life DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: CREDIT LIFE H/CLAF3 - Ultimo aggiornamento: 10/02/2026

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza abbinata ad un finanziamento emesso da Hyundai Capital Bank Europe che ti tutela in caso di Decesso o Invalidità Totale Permanente
Le coperture Ramo Vita sono inscindibilmente legate alle coperture Ramo Danni fornite da CNP Santander Insurance Europe DAC.

Che cosa è assicurato?
Quali sono le prestazioni?

- ✓ Il decesso dell' Assicurato, qualunque possa esserne la causa. L'Assicuratore liquida una somma pari al 100% del debito residuo 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 Totale Permanente dell'Assicurato, verificatisi dopo la data di decorrenza, che derivi da Infortunio o Malattia. L'Assicuratore liquida una somma pari al 100% del Debito Residuo 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, al netto di eventuali altri Indennizzi già corrisposti per lo stesso Sinistro.

Cosa non è assicurato?

- ✗ L'Assicurato che al momento della sottoscrizione non è residente in Italia.
- ✗ L'Assicurato che non ha sottoscritto o non è coobbligato al pagamento di un Finanziamento Finalizzato con Hyundai Capital Bank Europe.
- ✗ L'Assicurato che ha compiuto 70 anni di età al momento della sottoscrizione e avrà più di 75 anni alla scadenza del finanziamento finalizzato concesso da Hyundai Capital Bank Europe.
- ✗ L'Assicurato che al momento della sottoscrizione percepisce una pensione di invalidità o un assegno di accompagnamento.
- ✗ L'Assicurato che non fa parte dell'organico dell'azienda, se il Contraente è una persona giuridica.

Ci sono limiti di copertura?

Alle Coperture sono applicate le seguenti Carenze e Franchigie:

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

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

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

Dove vale la copertura?

La copertura è valida in tutti i paesi del mondo.

Che obblighi ho?

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

Quando e come devo pagare?

Il 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 assicurativa ha inizio dalle ore 24:00 del giorno in cui il Finanziatore eroga il Finanziamento (Data di Decorrenza), salvo il periodo di Carenza applicabile a ciascuna Copertura.

L'assicurazione termina quando finisci di rimborsare il Finanziamento ma, in ogni caso, non può durare più di 155 mesi

Inoltre, l'assicurazione termina quando:

- estingui in anticipo la tua Polizza o trasferisci il Finanziamento ad un altro finanziatore (ossia la Portabilità), se non chiedi di mantenere operativa la Polizza fino alla data di scadenza del contratto originale (vedi articolo 8.3 delle condizioni di Assicurazione);
- l'Assicuratore paga uno degli Indennizzi relativi alle Coperture Morte, Invalidità Totale Permanente o Malattie Gravi;
- decidi di terminare la polizza se hai acquistato la Copertura Perdita d'Impiego e non sei più un Dipendente del Settore Privato per ragioni diverse dall'accadimento di un sinistro (quindi, non sei più coperto da questa garanzia);
- viene meno il rapporto di lavoro tra l'Assicurato e l'Azienda nel caso in cui la polizza è contratta da una Azienda e l'Assicurato fa parte del suo organico.

Come posso disdire la polizza?

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

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

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

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

Sono previsiti riscatti o riduzioni?

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

Polizza Creditor Protection Insurance

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni

(DIP Danni)

Impresa: CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto: CREDIT LIFE H/CLAF3 - Ultimo aggiornamento: 10/02/2026

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

Che tipo di assicurazione è?

È una polizza abbinata ad un finanziamento emesso da Hyundai Capital Bank Europe GmbH che ti tutela in caso di Perdita d'Impiego o Inabilità Temporanea Totale (in alternativa secondo l'opzione assegnata e indicata nel Certificato di Assicurazione) e in caso di diagnosi di Malattie Gravi.
Le coperture Ramo Danni sono inscindibilmente legate alle coperture Ramo Vita fornite da CNP Santander Insurance Life DAC.

Che cosa è assicurato?

✓ Secondo l'opzione assegnata**:**
- Perdita d'Impiego: copre le rate mensili del Finanziamento se perdi involontariamente il tuo lavoro nel settore privato, **oppure**
- Inabilità Temporanea Totale conseguente a Infortunio o Malattia: paga le rate mensili del Finanziamento con l'aggiunta di euro 1.500, una tantum, dopo la seconda rata rimborsata se diventi temporaneamente inabile.

✓ Malattie Gravi: paga l'importo residuo in linea capitale del Finanziamento in caso di diagnosi di una Malattia Grave.

Che cosa NON è assicurato?

✗ L'Assicurato che al momento della sottoscrizione non è residente in Italia.
✗ L'Assicurato che non ha sottoscritto o non è coobbligato al pagamento di un Finanziamento Finalizzato con Hyundai Capital Bank Europe.
✗ L'Assicurato che ha compiuto 70 anni di età al momento della sottoscrizione e avrà più di 75 anni alla scadenza del finanziamento finalizzato concesso da Hyundai Capital Bank Europe.
✗ L'Assicurato che al momento della sottoscrizione percepisce una pensione di invalidità o un assegno di accompagnamento.
✗ L'Assicurato che non fa parte dell'organico dell'azienda, se il Contraente è una persona giuridica.

Per la Garanzia Inabilità Temporanea Totale.
✗ l'Assicurato che, al momento della sottoscrizione, sia stato assente dal lavoro per più di 30 giorni lavorativi consecutivi a causa di Malattia o Infortunio negli ultimi 12 mesi.

Per la Garanzia Perdita d'Impiego.
✗ l'Assicurato che al momento della sottoscrizione non è un Lavoratore Dipendente Privato.
✗ l'Assicurato che ha ricevuto, nei 24 mesi precedenti alla sottoscrizione del Contratto di Assicurazione, contestazioni disciplinari, intimazioni di licenziamento, o comunicazioni scritte da parte del proprio datore di lavoro nelle quali viene individuato come lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

Ci sono limiti di copertura?

Alle Coperture sono applicate le seguenti Carenze e Franchigie:
! la garanzia Perdita d'Impiego è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 giorni e ad un periodo di Franchigia pari a 60 giorni.
! la garanzia Inabilità Temporanea Totale, se derivante da Malattia, è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 giorni, e ad un periodo di Franchigia pari a 15 giorni.
! La garanzia Malattie Gravi è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 giorni.

Non sarà prestata alcuna copertura per sinistri riconducibili o derivanti da:
! Frode: se l'Assicurato, il Contraente o il Beneficiario intraprendono attività fraudolente.
! Guerra: sinistri causati dallo stato di guerra, compresi la guerra civile, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ad eccezione dei Sinistri avvenuti entro i primi 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato era già presente in quel luogo all'inizio delle ostilità.

- Azioni intenzionali: sinistri che derivano da azioni intenzionali da parte dell'Assicurato, come il suicidio entro il primo anno di assicurazione, il tentato suicidio, la mutilazione volontaria, le lesioni autoinflitte o l'abuso di droghe, medicinali non prescritti o alcol.
- Viaggio aereo: sinistri che derivano da incidenti aerei, quando l'Assicurato viaggia su un aereo non autorizzato al volo o con un pilota con un brevetto non idoneo o scaduto.
- Gare di Velocità: partecipazione a gare di velocità o ai relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
- Salute mentale: sinistri per Inabilità Temporanea Totale direttamente correlati a stati depressivi, disturbi mentali, problemi psichiatrici o all'abuso di farmaci psicotropi.
- Incidenti atomici: sinistri che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche.
- Sport estremi: sinistri dovuti alla pratica di Attività Sportiva Professionale, paracadutismo o sport aerei.
- AIDS e malattie correlate: sinistri determinati dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altre patologie collegate.

Per la Garanzia Perdita d'Impiego sono inoltre esclusi:

- Licenziamenti per "giusta causa", cioè quando il licenziamento è causato da un inadempimento degli obblighi contrattuali da parte del lavoratore talmente grave da far venire meno il vincolo fiduciario che lega il datore di lavoro e il lavoratore, rendendo così impossibile la prosecuzione, anche provvisoria, del rapporto di lavoro.
- Dimissioni .
- Licenziamenti per motivi disciplinari.
- Cessazione, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, dei contratti di inserimento (ex formazione lavoro), dei contratti di apprendistato e dei contratti di lavoro intermittente.
- Contratti di lavoro non regolati dalla legge italiana.
- Licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età necessaria per il diritto alla "pensione di vecchiaia".
- Risoluzione del rapporto di lavoro, anche consensuale, dovuta a processi di riorganizzazione aziendale che prevedono trattamenti di accompagnamento alla quiescenza.
- Rate mensili dovute dopo che il dipendente posto in mobilità ha maturato il diritto alla pensione di anzianità o di vecchiaia.
- Licenziamento per superamento del periodo di comporto o per inidoneità fisica o psichica del lavoratore .
- Licenziamento per la carcerazione del lavoratore.
- Licenziamento avvenuto o divenuto noto all'Assicurato durante il periodo di Carenza previsto dalla Polizza.

Dove vale la copertura?

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

Che obblighi ho?

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

Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio è in un'unica soluzione e viene pagato per tuo conto da Hyundai Capital Bank Europe. Il premio viene aggiunto all'importo del Finanziamento e ripagato nello stesso modo in cui rimborsi il Finanziamento. Quindi, Hyundai Capital Bank Europe addebiterà l'importo del premio sul tuo conto corrente quando sarà il momento di rimborsare le rate del Finanziamento.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Copertura assicurativa ha inizio dalle ore 24:00 del giorno in cui il Finanziatore eroga il Finanziamento (Data di Decorrenza), salvo il periodo di Carenza applicabile a ciascuna Copertura.
L'assicurazione termina quando finisci di rimborsare il Finanziamento ma, in ogni caso, non può durare più di 155 mesi
Inoltre, l'assicurazione termina quando:

- estingui in anticipo la tua Polizza o trasferisci il Finanziamento ad un altro finanziatore (ossia la Portabilità), se non chiedi di mantenere operativa la Polizza fino alla data di scadenza del contratto originale (vedi articolo 8.3 delle condizioni di Assicurazione);
- l'Assicuratore paga uno degli Indennizzi relativi alle Coperture Morte, Invalidità Totale Permanente o Malattie Gravi;
- decidi di terminare la polizza se hai acquistato la Copertura Perdita d'Impiego e non sei più un Dipendente del Settore Privato per ragioni diverse dall'accadimento di un sinistro (quindi, non sei più coperto da questa garanzia);
- viene meno il rapporto di lavoro tra l'Assicurato e l'Azienda nel caso in cui la polizza è contratta da una Azienda e l'Assicurato fa parte del suo organico.

Come posso disdire la polizza?

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

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

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

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

Polizza Creditor Protection Insurance

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

Impresa: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC
Rappresentanze Generali per l'Italia

Prodotto: CREDIT LIFE H/CLAF3 - Ultimo aggiornamento: 10/02/2026

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

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

CNP Santander Insurance Life DAC, appartenente al gruppo CNP Assurances S.A.
Sede Legale: 3 Park Place Hatch Street Upper Dublino D02 FX65 (Irlanda).
Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia della Società, con sede in Corso Massimo D'Azeglio 33/E 10126 Torino.
P.IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Torino 10582090014, R.E.A. n. 1145516, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n.I.00097, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di CNP Assurances S.A., operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland.
Tel. 800 966 102; sito internet www.cnpsantander.it; PEC: santander-insurancelife@legalmail.it;
Email: assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

CNP Santander Insurance Europe DAC, appartenente al gruppo CNP Assurances S.A.
Sede Legale: 3 Park Place Hatch Street Upper Dublino D02 FX65 (Irlanda).
Il contratto è concluso con la Rappresentanza Generale per l'Italia della Società, con sede in Corso Massimo D'Azeglio 33/E 10126 Torino.
P. IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Torino 10582050018, R.E.A. n. 1145508 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00096, società soggetta a Direzione e Coordinamento da parte di CNP Assurances S.A., operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland.
Tel. 800 966 102; sito internet www.cnpsantander.it; PEC: santander-insuranceeurope@legalmail.it;
Email: assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

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

L'impresa CNP Santander Insurance Life DAC ha un Patrimonio Netto pari a € 194.433.353 di cui € 103.600.000 è il Capitale Sociale e € 90.833.353 è il totale delle Riserve Patrimoniali. L'indice di solvibilità – che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 197%.

L'impresa CNP Santander Insurance Europe DAC ha un Patrimonio Netto pari a € 286.699.426 di cui € 53.000.000 è il Capitale Sociale e € 233.699.426 è il totale delle Riserve Patrimoniali. L'indice di solvibilità – che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 173%.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

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

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 è € 100.000.
Il rischio Invalidità Totale Permanente è indennizzabile qualora il grado di invalidità riconosciuta sia pari o superiore al 60%, calcolato in base alle tabelle INPS.
Rami Danni:
La prestazione massima pagabile per la Garanzia Malattie Gravi è € 100.000.
L'importo massimo indennizzabile per la Garanzia Perdita d'Impiego e per la Garanzie Inabilità Temporanea Totale è pari per ciascuna mensilità ad €1.300. L'indennizzo copre il periodo di disoccupazione o di inabilità fino ad un massimo di 36 mensilità. Eventuali maxi-rate finali del finanziamento non sono coperte.
La copertura, per i soli sinistri derivanti da malattia, è soggetta ad un periodo di carenza (periodo durante il quale l'efficacia della copertura non opera) pari a 30 giorni dalla stipula della polizza.
La copertura è soggetta ad un periodo di franchigia (importo che rimane a carico dell'assicurato) pari a 60 giorni per la Garanzie perdita d'Impiego e 15 giorni per la garanzia inabilità Temporanea Totale.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il cliente, residente in Italia, che ha ricevuto un finanziamento da Hyundai Capital Bank Europe e che ha interesse a tutelarsi per rischi quali Decesso, Invalidità Totale Permanente, Malattie Gravi, Inabilità Temporanea Totale o Perdita d'Impiego nel caso sia un dipendente nel settore privato, che possono pregiudicare il rimborso del finanziamento.

Quali costi devo sostenere?

Il Premio è unico, indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, anticipato e dipende dall'importo, dalla tipologia di Prestito Personale o di Finanziamento Finalizzato sottoscritto dal Contraente e dalla sua durata.
L'ammontare del Premio si determina secondo la seguente formula:

- 0,11% dell'Importo del Finanziamento moltiplicato per ogni mese (dal primo al 61° compreso) di durata del Contratto di Finanziamento;
- 0.07% dell'Importo del Finanziamento moltiplicato per ogni mese (a partire dal 62° compreso) di durata del Contratto di Finanziamento.

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

Non sono previsti costi ulteriori a quelli sopra indicati.

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*):	
Arbitro Assicurativo	Presentando ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
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.

REGIME FISCALE

Le coperture Vita del presente contratto sono esenti da imposte. Le coperture Danni prevedono un'imposta sui premi versati nella misura del 2,50%.

Si segnala che il Contraente ha diritto ad una detrazione di imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) del 19% dei premi versati per le garanzie Decesso e Invalidità Permanente entro i limiti previsti dalla normativa.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo si concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile al seguente link: www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2024/04/24/24A02057/SG
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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.

Data dell'ultimo aggiornamento:
10/02/2026 H/CLAF3

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

CNP SANTANDER INSURANCE

Polizza assicurativa



CREDIT LIFE

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

1) Documento Informativo Precontrattuale Danni (DIP Danni);

2) Documento Informativo Precontrattuale Vita (DIP Vita);

3) Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Multirischi (DIP Aggiuntivo Multirischi);

4) Condizioni di Assicurazione;

5) Certificato di Assicurazione e designazione Beneficiario/Terzo referente.

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

Introduzione

Che tipo di assicurazione è?

Credit Life è una Polizza assicurativa facoltativa distribuita da Hyundai Capital Bank Europe. La Polizza aiuta i clienti a rimborsare il Finanziamento in situazioni impreviste.

Cosa copre l'assicurazione?

La Polizza Credit Life copre:



Morte
paga l'importo residuo in linea capitale del Finanziamento in caso di Morte.



Invalidità Totale Permanente
paga l'importo residuo in linea capitale del Finanziamento se perdi in modo permanente la capacità di lavorare o di dedicarti alle occupazioni ordinarie e quotidiane.



Inabilità Temporanea Totale (se acquistata)
paga le rate mensili del Finanziamento se diventi temporaneamente inabile, con l'aggiunta di euro 1.500, una tantum, dopo la seconda rata rimborsata.



Perdita d'Impiego (se acquistata)
copre le rate mensili del Finanziamento se perdi involontariamente il tuo lavoro nel settore privato.



Malattia grave
paga l'importo residuo in linea capitale del Finanziamento in caso di diagnosi di una delle Malattie Gravi elencate in questo documento all'articolo 3.5.1.

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

Inoltre, ricorda che:

- **Puoi essere assicurato solo da una delle Garanzie Assicurative tra Perdita d'Impiego e Inabilità Temporanea Totale. Questo dipende dalla tua professione al momento della sottoscrizione**. Se hai acquistato la Garanzia Perdita d'Impiego non puoi acquistare, neppure in un secondo momento, la Garanzia Inabilità Temporanea Totale;
- le Garanzie incluse nel prodotto costituiscono un unico pacchetto assicurativo e sono acquistabili solo insieme. Quindi, per esempio, se hai acquistato il pacchetto assicurativo con la Garanzia Perdita d'Impiego e questa Garanzia cessa perché non sei più un lavoratore dipendente privato, le Garanzie Morte o Invalidità Totale Permanente non cessano e continuano ad essere attive, a meno che tu non receda dall'intero Contratto di Assicurazione seguendo le modalità indicate dall'Articolo 8.1 di questo documento;
- per essere certo di quali delle Garanzie sopra elencate hai acquistato puoi fare riferimento al Certificato di Assicurazione che ti è stato consegnato al momento della sottoscrizione della Polizza.

Cosa posso trovare nel presente set documentale?

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

Come posso mettermi in contatto con l'Assicuratore?

Puoi contattarci tramite:

Telefono
800 719 720

E-mail (servizio clienti)
assistenzahcbe@it.cnpsantander.com

E-mail (gestione sinistri)
sinistrihcbe@it.cnpsantander.com

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

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

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

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

Indice

1. Glossario 8
2. Parti coinvolte 10
2.1. Chi è l'Assicuratore? 10
2.2. Chi può essere il Contraente? 10
2.3. Chi può essere l'Assicurato? 10
2.4 Come operano le garanzie per le persone Assicurate? 11
2.5. Informazioni sul Beneficiario 11
2.5.1 Chi è il Beneficiario? 11
2.5.2 Il Beneficiario della Polizza può essere cambiato o revocato? 12
2.5.3 Posso cedere o promettere a qualcun altro le mie Prestazioni assicurative? 12
3. Garanzie ed Esclusioni 13
3.1 Morte 13
3.1.1 Qual è il rischio assicurato? 13
3.1.2 Questa Garanzia vale per tutti gli Assicurati? 13
3.1.3 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Morte? 13
3.1.4 C'è un periodo di Carenza per la Garanzia in caso di Morte? 13
3.1.5 Quali sono i limiti del Massimale? 13
3.1.6 Quali sono Esclusioni generali della Polizza? 13
3.2 Invalidità Totale Permanente 14
3.2.1 Qual è il rischio assicurato? 14
3.2.2 Come viene calcolata l'invalidità? 14
3.2.3 Questa Garanzia vale per tutti gli Assicurati? 14
3.2.4 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Invalidità Totale Permanente? 14
3.2.5 Quale è la data del Sinistro? 15
3.2.6 C'è un periodo di Carenza per i Sinistri Invalidità Totale Permanente conseguenti a Malattia? 15
3.2.7 Quali sono i limiti del Massimale? 15
3.2.8 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza? 15
3.3 Inabilità Temporanea Totale (se acquistata) 16
3.3.1 Quale è il rischio assicurato? 16
3.3.2 Questa Garanzia vale per tutti gli Assicurati? 16
3.3.3 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Inabilità Temporanea Totale? 16
3.3.4 C'è un periodo di Carenza per i Sinistri conseguenti a Malattia? 16
3.3.5 Quale è il Periodo di Franchigia e quando inizia? 16
3.3.6 Quali sono i limiti del Massimale? 17
3.3.7 Quando viene effettuato il pagamento di €1.500? 17

3.3.8 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza? 17
3.4 Garanzia per la Perdita d'Impiego (se acquistata) 18
3.4.1 Quale è il rischio assicurato? 18
3.4.2 Questa Garanzia vale per tutti gli Assicurati? 18
3.4.3 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Perdita d'Impiego? 18
3.4.4 Quali sono i periodi di Carenza e di franchigia per la Garanzia Perdita d'Impiego? 19
3.4.5 Quali sono i limiti del Massimale? 19
3.4.6 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza? 19
3.4.7 Ci sono ulteriori situazioni (Esclusioni aggiuntive) in cui non si applica la Garanzia per la Perdita d'Impiego, oltre a quelle menzionate nel punto precedente? 20
3.5 Copertura: Malattie Gravi 21
3.5.1 Qual è il rischio assicurato? 21
3.5.2 Questa Garanzia vale per tutti gli Assicurati? 22
3.5.3 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Malattie Gravi? 22
3.5.4 C'è un periodo di Carenza per la Garanzia di Malattie Gravi? 22
3.5.5 Quali sono i limiti del Massimale? 22
3.5.6 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza? 23
3.5.7 Ci sono ulteriori situazioni (Esclusioni aggiuntive) in cui non si applica la Garanzia Malattie Gravi, oltre a quelle menzionate nel punto precedente? 23
4. Quali sono i limiti territoriali della Copertura? 24
5. I miei obblighi 24
5.1 Come posso sottoscrivere il contratto? 24
5.2 Perché è fondamentale fornire informazioni accurate sulla mia salute quando stipulo un'assicurazione? 24
5.3 Con quale frequenza devo comunicare con la Compagnia? 24
5.4 Dove devo inviare i miei messaggi? 25
5.5 Cosa dovresti fare per garantire una comunicazione efficace tra te e la Compagnia? 25
6. Pagamenti 25
6.1 Come è calcolato il premio assicurativo? 25
6.2 Come posso pagare il premio? (ad esempio, Premio unico o ricorrente) 25
6.3 Quando bisogna pagare il premio? 25
7. Inizio e fine della Copertura Assicurativa (durata della Polizza) 26
7.1 Quando inizia la Copertura Assicurativa? 26
7.2. Quando termina la Copertura Assicurativa? 26
7.3. Cosa succede se estinguo in anticipo il mio Finanziamento o lo trasferisco ad un altro finanziatore? 26
7.4 Come posso ottenere un rimborso del premio se estinguo in anticipo il mio Finanziamento o lo trasferisco ad un altro finanziatore? 27

7.5 Cosa succede se voglio estinguere anticipatamente una parte del Finanziamento? 27
8. Recesso dal contratto (diritto di ripensamento) 28
8.1. Posso recedere dal contratto? 28
9. Legge applicabile e Giurisdizione 28
9.1 Qual è la legge applicabile? 28
9.2 Qual è il tribunale competente per le controversie relative al Contratto assicurativo e quale ruolo svolge la mediazione? 29
9.3 Come sono decise le controversie mediche? 29
10. Reclami 29
10.1 Come posso presentare un reclamo a CNP Santander Insurance? 29
10.2 Come posso presentare un reclamo a Hyundai Capital Bank Europe? 30
10.3 Come posso presentare un reclamo all'IVASS? 30
11. Sinistri e gestione dei Sinistri 31
11.1 Come posso denunciare un Sinistro online? 31
11.2 Qual è il termine di Prescrizione per denunciare il Sinistro? 31
11.3 È possibile denunciare un Sinistro in forma scritta ? 31
11.4 Come posso avere il modulo "denuncia di Sinistro"? 31
11.5 Quando è considerata completa la denuncia di Sinistro? 31
11.6 Come possono i Beneficiari dimostrare il loro diritto all'indennizzo in caso di Morte dell'Assicurato? 31
11.7 Quanto tempo ha CNP Santander Insurance per liquidare un Sinistro? 31
11.8 CNP Santander Insurance può rifiutarsi di fornire la Copertura o di liquidare un Sinistro? 32
11.9 Quali sono i documenti necessari quando denunci un Sinistro? 32
11.9.1 Morte 32
11.9.1.1 Quali documenti devo fornire a CNP Santander Insurance per denunciare il Sinistro in caso di Morte? 32
11.9.1.2 Cosa succede se non riesco ad ottenere il certificato di morte o il certificato medico? 32
11.9.1.3 Chi è il beneficiario in caso di Sinistro? 32
11.9.1.4 CNP Santander Insurance può richiedere ulteriori documenti? 33
11.9.2 Invalidità Totale Permanente 33
11.9.2.1 Quali documenti devo fornire all'Assicuratore per denunciare il Sinistro in caso di Invalidità Totale Permanente? 33
11.9.2.2 L'Assicuratore può richiedere ulteriori documenti? 33
11.9.3 Inabilità Temporanea Totale – (se acquistata) 33
11.9.3.1 Quali documenti devo fornire all'Assicuratore per denunciare il Sinistro in caso di Inabilità Temporanea Totale (se acquistata)? 33
11.9.3.2 L'Assicuratore può richiedere ulteriori documenti? 33
11.9.4 Perdita d'Impiego – (se acquistata) 33

11.9.4.1 Quali documenti devo fornire all'Assicuratore per denunciare il Sinistro in caso di Perdita d'Impiego (se acquistata)? 33
11.9.4.2 L'Assicuratore può richiedere ulteriori documenti? 34
11.9.5 Malattie Gravi 34
11.9.5.1 Quali documenti devo fornire all'Assicuratore per denunciare il Sinistro in caso di Malattie Gravi? 34
11.9.5.2 L'Assicuratore può richiedere ulteriori documenti? 34

REGOLE CONTRATTUALI

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

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

AVVERTENZA

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CREDIT LIFE

Data ultimo aggiornamento: 10/02/2026

1. Glossario

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

- **Assicurato:** la persona indicata sul Certificato di Assicurazione sulla cui vita, integrità fisica e situazione lavorativa è prestata la Copertura Assicurativa. In mancanza di indicazione l'Assicurato è il Contraente.
- **Assicuratore/Compagnia:** la compagnia che ti fornisce l'assicurazione. In questo caso per le Garanzie Vita: CNP Santander Insurance Life DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), iscritta al Reg. Imprese di Torino ed avente P. IVA 10582090014 – R.E.A. 1145516, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00097, società soggetta a direzione e coordinamento da parte di CNP Assurances S.A. Per le Garanzie Danni: CNP Santander Insurance Europe DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia, con sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), iscritta al Reg. Imprese di Torino ed avente P. IVA 10582050018 – R.E.A. 1145508, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00096, società soggetta a direzione e coordinamento da parte di CNP Assurances S.A.
- **Attività Sportiva Professionale:** quando vieni remunerato per praticare uno sport regolamentato dal CONI, come gli atleti professionisti.
- **Beneficiario:** la persona che riceve i pagamenti dall'Assicuratore se si verifica uno degli eventi coperti dall'assicurazione all'Assicurato.
- **Carenza**: il periodo di tempo immediatamente successivo alla Data di Decorrenza in cui una determinata copertura assicurativa non è operativa.
- **Cassa Integrazione:** la prestazione economica erogata dall'Istituto Nazionale per la Previdenza Sociale (INPS) in sostituzione della retribuzione dei lavoratori. Essa viene corrisposta sotto forma di: (i) Cassa Integrazione Ordinaria e Cassa Integrazione Ordinaria in Edilizia, in caso di eventi non dipendenti dall'azienda o dal lavoratore; (ii) Cassa Integrazione Straordinaria, in caso di eventi straordinari stabiliti dal D.lgs. 148/2015.
- **Certificato di Assicurazione:** il documento che firmi per acquistare la Polizza assicurativa.
- **Cessazione della Copertura:** quando la tua Polizza assicurativa termina e non è più operativa.
- **Contraente:** la persona fisica o giuridica che sottoscrive il Finanziamento concesso da Hyundai Capital Bank Europe o da altra società controllata dalla stessa Banca. È la persona che è tenuta a rimborsare il Finanziamento e a pagare il premio assicurativo a Hyundai Capital Bank Europe. Il Contraente può coincidere con l'Assicurato oppure Contraente e Assicurato possono essere due persone diverse.
- **Contratto di Assicurazione/Polizza**: il presente contratto che include Coperture Vita e Coperture Danni.

- **Contratto di Finanziamento/ Finanziamento**: il contratto con cui Hyundai Capital Bank Europe ti ha finanziato l'acquisto di automobili, camper, roulotte, o altri beni (**Finanziamento Finalizzato).**
- **Copertura/ Garanzia Assicurativa:** le Coperture Vita e Danni incluse nel Pacchetto Assicurativo.
- **Coperture Vita:** le Garanzie Morte e Invalidità Totale Permanente.
- **Coperture Danni:** le Garanzie Inabilità Temporanea Totale, Perdita d'Impiego e Malattie Gravi.
- **Data di Decorrenza:** giorno in cui inizia la copertura assicurativa (fatto salvo l'eventuale Periodo di Carenza applicabile) che corrisponde al giorno in cui Hyundai Capital Bank Europe ti ha erogato il Finanziamento.
- **Morte:** decesso dell'assicurato per qualunque causa.
- **Dipendente Privato/Dipendente del Settore Privato:** è lo status in cui ti trovi quando lavori per un'azienda o enti di diritto privato, non per lo Stato o altra pubblica amministrazione, hai un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro e il tuo contratto di lavoro è regolato dalla legge italiana, con un orario settimanale di almeno 16 ore.
- **Esclusioni:** i rischi che l'assicurazione non copre e che puoi trovare nelle condizioni di assicurazione.
- **Estinzione Anticipata Parziale:** quando si paga una parte del Finanziamento prima della sua scadenza.
- **Estinzione Anticipata Totale:** quando si ripaga completamente il Finanziamento prima della scadenza.
- **Finanziatore:** Hyundai Capital Bank Europe GmbH Italy, con sede in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), iscritta al Registro Intermediari dell'Unione Europea al n. UE00011544, nel seguito, indicata come "Hyundai Capital Bank Europe". È l'intermediario assicurativo che offre e distribuisce il Contratto assicurativo al Contraente.
- **Franchigia:** la clausola contrattuale che stabilisce che una parte del danno rimane a tuo carico, mentre il resto è coperto dalla presente Polizza assicurativa.
- **Importo del Finanziamento:** indica l'importo che hai preso in prestito da Hyundai Capital Bank Europe, compreso il costo della presente Polizza assicurativa.
- **Inabilità Temporanea Totale**: quando, per un certo periodo, a causa di una malattia o di un infortunio, l'Assicurato non può svolgere le ordinarie mansioni del proprio lavoro. Se l'Assicurato è un non lavoratore, quando, per un certo periodo, a causa di una malattia o di un infortunio, non può dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane (ad esempio gestire i suoi affari familiari, personali o domestici).
- **Indennizzo/Indennità/Prestazione:** i pagamenti che tu o il Beneficiario ricevete dall'Assicuratore secondo le condizioni di assicurazione.
- **Infortunio:** quando si verifica un evento inaspettato che causa all'Assicurato lesioni fisiche o la Morte.
- **Invalidità Totale Permanente:** quando l'Assicurato perde o ha una diminuzione definitiva della capacità di lavorare o di dedicarsi alle occupazioni ordinarie e quotidiane.
- **IVASS:** l'Istituto per Vigilanza sulle Assicurazioni, che vigila sul rispetto delle norme applicabili alle compagnie assicurative.
- **Liquidazione:** il pagamento della Prestazione al verificarsi dell'evento (ad esempio, la Morte dell'Assicurato) coperto dall'assicurazione.
- **Malattia:** quando ti ammali ma non a causa di un Infortunio.
- **Massimale:** l'importo massimo che paga l'Assicuratore.
- **Parti:** l'Assicuratore, il Contraente e l'Assicurato.

- **Perdita d'Impiego:** quando vieni licenziato per giustificato motivo oggettivo ovvero anche qualora, a seguito di una riduzione o di una sospensione del rapporto di lavoro, tu sia destinatario della Cassa Integrazione Guadagni.
- **Periodo di Franchigia:** il periodo di tempo in cui l'assicurazione non paga nulla anche se si è verificato un evento indennizzabile.
- **Portabilità:** quando trasferisci il Finanziamento ad un altro finanziatore.
- **Premio Unico**: la somma che deve essere pagata all'Assicuratore per ricevere la Copertura Assicurativa. Tale somma è pagata all'Assicuratore da Hyundai Capital Bank Europe, per conto del Contraente, al momento della conclusione del Contratto di Finanziamento.
- **Prescrizione:** il limite temporale per l'esercizio dei tuoi diritti.
- **Sinistro:** quando si verifica l'evento (ad esempio, la Morte dell'Assicurato) che è coperto dell'assicurazione e ti rivolgi a CNP Santander Insurance per ricevere assistenza.

2. Parti coinvolte

2.1. Chi è l'Assicuratore?

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

2.2. Chi può essere il Contraente?

La persona fisica o giuridica che:

- è residente o ha sede in Italia;
- ha sottoscritto un Finanziamento Finalizzato con Hyundai Capital Bank Europe;
- sottoscrive l'adesione a questa Polizza.

2.3. Chi può essere l'Assicurato?

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

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

- è residente in Italia;
- ha sottoscritto o è coobbligato al pagamento di un Finanziamento Finalizzato con Hyundai Capital Bank Europe;
- non ha ancora compiuto 70 anni di età al momento della sottoscrizione di questa assicurazione e non avrà più di 75 anni alla scadenza del finanziamento finalizzato concesso da Hyundai Capital Bank Europe;
- non percepisce una pensione di invalidità, né l'assegno di accompagnamento;
- fa parte dell'organico dell'azienda, se il Contraente è una persona giuridica.

Nel caso sia stata acquistata la Garanzia Inabilità Temporanea Totale,

- l'Assicurato non deve essere stato assente dal lavoro per più di 30 giorni lavorativi consecutivi a causa di Malattia o Infortunio negli ultimi 12 mesi.

Nel caso sia stata acquistata la copertura Perdita d'Impiego:

- l'Assicurato è un lavoratore Dipendente Privato;

- l'Assicurato non ha ricevuto, nei 24 mesi precedenti alla sottoscrizione del Contratto di Assicurazione, contestazioni disciplinari, intimazioni di licenziamento, o comunicazioni scritte da parte del proprio datore di lavoro nelle quali viene individuato come lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

2.4 Come operano le garanzie per le persone Assicurate?

- Le Coperture per **Morte, Invalidità Totale Permanente e Malattia grave** operano per **tutti gli Assicurati.**
- La Copertura per **la Perdita d'Impiego** opera per tutti gli Assicurati che al momento della sottoscrizione sono **lavoratori Dipendenti Privati come definiti in questa polizza.**
- La Copertura **Inabilità Temporanea Totale** opera per tutti gli altri Assicurati, che al momento della sottoscrizione non sono Lavoratori Dipendenti Privati come definiti in questa polizza.

2.5. Informazioni sul Beneficiario

2.5.1 Chi è il Beneficiario?

Per le Garanzie Invalidità Totale Permanente, Malattia Grave, Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego, la persona che riceve i soldi dall'Assicuratore è la persona che ha acquistato l'assicurazione, ossia il "Contraente", se vivo. Qualora il Contraente sia deceduto, l'Assicuratore identificherà il Beneficiario secondo il seguente criterio:

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

Per la Garanzia Morte, invece, la persona che riceverà il pagamento dall'Assicuratore verrà decisa in questo modo:

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

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

- il Contraente è il beneficiario.

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

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

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

2.5.2 Il Beneficiario della Polizza può essere cambiato o revocato?

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

Puoi ottenere il modulo chiamando il numero 800 719 720 (dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 18:00) o inviando un'e-mail a assistenzahcbe@it.cnpsantander.com.

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



AVVERTENZA "BENEFICIARIO NON IDENTIFICATO"

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



AVVERTENZA "SANZIONI INTERNAZIONALI"

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

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

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

Solo in caso di Portabilità può essere indicata come Beneficiario la banca che subentra nel Finanziamento.

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

No, non è possibile cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal Pacchetto Assicurativo, salvo (in caso di Portabilità) il caso della banca nominata beneficiaria o vincolataria della Polizza.

3. Garanzie ed Esclusioni

3.1 Morte

3.1.1 Qual è il rischio assicurato?

Il rischio assicurato è la Morte dell'Assicurato, indipendentemente dalla causa, e senza che rilevino eventuali cambiamenti della professione dell'Assicurato.

3.1.2 Questa Garanzia vale per tutti gli Assicurati?

Sì, questa Garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

3.1.3 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Morte?

Fermo il Massimale previsto nell'Articolo 3.1.5, CNP Santander Insurance paga il 100% dell'importo residuo in linea capitale del Finanziamento al momento della Morte dell'Assicurato, **incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1%**, **al netto dell'anticipo e delle eventuali rate scadute e non pagate prima della Morte, nonché relativi interessi di mora**. Il pagamento segue il piano di rimborso originale del Finanziamento.

In caso di Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento stesso e di modifiche al piano di rimborso del Finanziamento (durata o importo della rata), per la Prestazione assicurativa si tiene conto del nuovo piano di rimborso del Finanziamento come concordato con il Finanziatore a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento.

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

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

3.1.5 Quali sono i limiti del Massimale?

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

Esempio: Morte

Dario ha una assicurazione di 5 anni a copertura di un finanziamento di euro 40.000.

Dopo 3 anni, Dario muore (per Malattia).

CNP Santander Insurance paga il 100% del Finanziamento rimanente.

Se al momento del sinistro rimane da rimborsare per il Finanziamento un capitale di euro 16.000, CNP Santander Insurance paga euro 16.000 ai Beneficiari.

3.1.6 Quali sono Esclusioni generali della Polizza?

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

- **Frode:** se l'Assicurato, il Contraente o il Beneficiario intraprendono attività fraudolente.
- **Guerra:** sinistri causati dallo stato di guerra, compresi la guerra civile, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ad eccezione dei Sinistri avvenuti entro i primi 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato era già presente in quel luogo all'inizio delle ostilità.

- **Azioni intenzionali:** sinistri che derivano da azioni intenzionali da parte dell'Assicurato, come il suicidio entro il primo anno di assicurazione, il tentato suicidio, la mutilazione volontaria, le lesioni autoinflitte o l'abuso di droghe, medicinali non prescritti o alcol.
- **Viaggio aereo:** sinistri che derivano da incidenti aerei, quando l'Assicurato viaggia su un aereo non autorizzato al volo o con un pilota con un brevetto non idoneo o scaduto.
- **Gare di Velocità:** partecipazione a gare di velocità o ai relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
- **Incidenti atomici:** sinistri che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche.
- **Sport estremi:** sinistri dovuti alla pratica di Attività Sportiva Professionale, paracadutismo o sport aerei.
- **AIDS e malattie correlate:** sinistri determinati dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altre patologie collegate.

3.2 Invalidità Totale Permanente

3.2.1 Qual è il rischio assicurato?

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

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

3.2.2 Come viene calcolata l'invalidità?

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

Esempio:

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

3.2.3 Questa Garanzia vale per tutti gli Assicurati?

Sì, questa Garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

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

CNP Santander Insurance paga un importo pari al 100% dell'importo residuo in linea capitale del Finanziamento al momento del Sinistro, incluse eventuali spese accessorie (fino ad un massimo dell'1%) e **al netto delle eventuali rate scadute e non pagate prima del Sinistro, dei relativi interessi di mora nonché degli Indennizzi già pagati per il medesimo Sinistro in applicazione della Garanzia di Inabilità Temporanea Totale** (se acquistata). Il pagamento segue il piano di rimborso originale del Finanziamento.

In caso di Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento stesso e di modifiche al piano di rimborso del Finanziamento (durata o importo della rata), per la Prestazione assicurativa si

tiene conto del nuovo piano di rimborso del Finanziamento come concordato con il Finanziatore a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento.

Consulta l'art. 7.3 per capire cosa succede in caso di Estinzione Anticipata Totale del Finanziamento o Portabilità.

3.2.5 Quale è la data del Sinistro?

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

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

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

3.2.7 Quali sono i limiti del Massimale?

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

Esempio:

Luca ha un'assicurazione di 4 anni a copertura di un Finanziamento di euro 30.000.

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

Se al momento del sinistro rimane da rimborsare per il Finanziamento un capitale di euro 12.000, CNP Santander Insurance paga euro 12.000 a Luca.

3.2.8 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza?

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

- **Frode:** se l'Assicurato, il Contraente o il Beneficiario intraprendono attività fraudolente.
- **Guerra:** sinistri causati dallo stato di guerra, compresi la guerra civile, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ad eccezione dei Sinistri avvenuti entro i primi 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato era già presente in quel luogo all'inizio delle ostilità.
- **Azioni intenzionali:** sinistri che derivano da azioni intenzionali da parte dell'Assicurato, come il suicidio entro il primo anno di assicurazione, il tentato suicidio, la mutilazione volontaria, le lesioni autoinflitte o l'abuso di droghe, medicinali non prescritti o alcol.
- **Viaggio aereo:** sinistri che derivano da incidenti aerei, quando l'Assicurato viaggia su un aereo non autorizzato al volo o con un pilota con un brevetto non idoneo o scaduto.
- **Gare di Velocità:** partecipazione a gare di velocità o ai relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.

- **Salute mentale:** sinistri direttamente correlati a stati depressivi, disturbi mentali, problemi psichiatrici o all'abuso di farmaci psicotropi.
- **Incidenti atomici:** sinistri che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche.
- **Sport estremi:** sinistri dovuti alla pratica di Attività Sportiva Professionale, paracadutismo o sport aerei.
- **AIDS e malattie correlate:** sinistri determinati dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altre patologie collegate.

3.3 Inabilità Temporanea Totale (se acquistata)

3.3.1 Quale è il rischio assicurato?

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

3.3.2 Questa Garanzia vale per tutti gli Assicurati?

No, questa Garanzia vale per tutti gli Assicurati che al momento della sottoscrizione della Polizza non sono Lavoratori Dipendenti Privati come definiti in questa polizza.

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

Decorso il periodo di Carenza e il Periodo di Franchigia (spiegati di seguito), CNP Santander Insurance paga un'Indennità pari alle rate mensili del Finanziamento dovute al Finanziatore nel periodo di Inabilità Temporanea Totale secondo il piano di rimborso del Finanziamento inizialmente concordato.

Ricorda:

- nell'Indennità pagata dall'Assicuratore sono incluse le spese di incasso fino ad un massimo di euro 5,00
- sono **escluse dall'Indennità,** invece, **eventuali "maxi rate" finali**.

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

In caso di Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento stesso e di modifiche al piano di rimborso del Finanziamento (durata o importo della rata), per la Prestazione assicurativa si tiene conto del nuovo piano di rimborso del Finanziamento come concordato con il Finanziatore a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento.

3.3.4 C'è un periodo di Carenza per i Sinistri conseguenti a Malattia?

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

3.3.5 Quale è il Periodo di Franchigia e quando inizia?

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

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

l'interruzione dell'attività lavorativa è dovuta ad una causa diversa, si applica un nuovo Periodo di Franchigia (ossia un Periodo di Franchigia di 15 giorni).

3.3.6 Quali sono i limiti del Massimale?

L'**importo massimo che l'Assicuratore paga** in caso di Inabilità Temporanea Totale **è di euro 1.300**, per ciascuna rata mensile del Finanziamento.

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

3.3.7 Quando viene effettuato il pagamento di €1.500?

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

Esempio 1: Inabilità Temporanea Totale

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

CNP Santander Insurance paga ad Anna le rate mensili del Finanziamento dovute nel periodo di inabilità con cadenza mensile a partire dalla prima rata pagata dall'Assicuratore entro 30 giorni dalla ricezione della documentazione comprovante l'Inabilità Temporanea Totale.

Anna paga una rata di € 400 mensili.

Anna riceve quindi 400€ x 8 (mensilità) = 3.200€.

Inoltre, Anna riceve un pagamento, per una sola volta, di euro 1.500 versato con la seconda Indennità mensile per Inabilità Temporanea.

Esempio 2: Inabilità Temporanea Totale

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

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

3.3.8 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza?

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

- **Frode:** se l'Assicurato, il Contraente o il Beneficiario intraprendono attività fraudolente.
- **Guerra:** sinistri causati dallo stato di guerra, compresi la guerra civile, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ad eccezione dei Sinistri avvenuti entro i primi 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato era già presente in quel luogo all'inizio delle ostilità.
- **Azioni intenzionali:** sinistri che derivano da azioni intenzionali da parte dell'Assicurato, come il suicidio entro il primo anno di assicurazione, il tentato suicidio, la mutilazione volontaria, le lesioni autoinflitte o l'abuso di droghe, medicinali non prescritti o alcol.

- **Viaggio aereo:** sinistri che derivano da incidenti aerei, quando l'Assicurato viaggia su un aereo non autorizzato al volo o con un pilota con un brevetto non idoneo o scaduto.
- **Gare di Velocità:** partecipazione a gare di velocità o ai relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
- **Salute mentale:** sinistri direttamente correlati a stati depressivi, disturbi mentali, problemi psichiatrici o all'abuso di farmaci psicotropi.
- **Incidenti atomici:** sinistri che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche.
- **Sport estremi:** sinistri dovuti alla pratica di Attività Sportiva Professionale, paracadutismo o sport aerei.
- **AIDS e malattie correlate:** sinistri determinati dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altre patologie collegate.

3.4 Garanzia per la Perdita d'Impiego (se acquistata)

3.4.1 Quale è il rischio assicurato?

Il rischio assicurato è la Perdita d'Impiego a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo (cioè quando il licenziamento è conseguenza di questioni che riguardano l'attività produttiva dell'azienda e/o il regolare funzionamento dell'attività dell'azienda stessa e/o la riorganizzazione del lavoro e non è possibile assegnare il lavoratore ad altre mansioni, anche laddove il cliente abbia diritto alla NASPI), ovvero il collocamento dell'Assicurato in cassa integrazione ordinaria, edilizia o straordinaria per più del 50% del proprio orario di lavoro.

3.4.2 Questa Garanzia vale per tutti gli Assicurati?

No, questa Garanzia vale per tutti gli Assicurati che al momento della sottoscrizione della Polizza:

- sono Dipendenti del Settore Privato;
- hanno superato il periodo di prova al momento del Sinistro;
- hanno un impiego continuativo da almeno 6 mesi.

3.4.3 Quali sono le Prestazioni assicurative in caso di Perdita d'Impiego?

Decorso il Periodo di Carenza e di Franchigia (spiegati di seguito), CNP Santander Insurance paga un'Indennità pari alle rate mensili dovute al Finanziatore secondo il piano di rimborso del Finanziamento inizialmente concordato:

(a) durante il periodo in cui, dopo aver perso l'impiego, l'Assicurato non ha svolto alcuna attività lavorativa o comunque un'attività remunerativa,
(b) durante il periodo di Cassa Integrazione oggetto di Copertura.

Ricorda:

- nell'Indennità pagata dall'Assicuratore sono incluse le spese di incasso fino ad un massimo di euro 5,00;
- sono **escluse dall'Indennità eventuali "maxi rate" finali**
- in caso di perdita di un impiego a tempo determinato, la Prestazione assicurativa termina in ogni caso all'originaria data di scadenza del contratto di lavoro a tempo determinato.

In caso di Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento stesso e di modifiche al piano di rimborso del Finanziamento (durata o importo della rata), per la Prestazione assicurativa si tiene conto del nuovo piano di rimborso del Finanziamento come concordato con il Finanziatore a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento.

Consulta l'art. 7.3 per capire cosa succede in caso di Estinzione Anticipata Totale del Finanziamento o Portabilità.

Se l'Assicurato, dopo il licenziamento, stipula un nuovo contratto di lavoro o riprende un'attività remunerata di altra natura, **il Contraente deve darne tempestiva comunicazione a CNP Santander Insurance e l'Indennità non è più dovuta a partire dal momento in cui una di tali attività è intrapresa**. Se l'Assicurato viene nuovamente licenziato e ricorrano le condizioni sopra indicate, la Copertura Assicurativa viene riattivata fino al raggiungimento del Massimale.

3.4.4 Quali sono i periodi di Carenza e di franchigia per la Garanzia Perdita d'Impiego?

Il **periodo di Carenza è di 30 giorni**.

Il **Periodo di Franchigia è di 60 giorni** e decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (che si desume dalla lettera di licenziamento o di Cassa Integrazione).

3.4.5 Quali sono i limiti del Massimale?

L'**importo massimo che l'Assicuratore paga** per la Perdita d'Impiego è **di euro 1.300** per ciascuna rata mensile del Finanziamento.

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

Esempio 1: Perdita d'Impiego

Anna viene licenziata per giustificato motivo oggettivo.

Resta disoccupata per 10 mesi, dal 10 di gennaio al 10 di novembre.

CNP Santander Insurance paga ad Anna le rate mensili del Finanziamento dovute nel periodo di disoccupazione successivo al termine del periodo di franchigia di 60 giorni, in scadenza il 15 di ogni mese.

Rate Finanziamento: 400€ x 8 (rate dal 15 marzo al 15 ottobre) = 3.200€.

Esempio 2: Perdita d'Impiego

Franco viene licenziato per giustificato motivo oggettivo.

Resta disoccupato per 45 giorni.

Essendo il periodo di disoccupazione inferiore al periodo di franchigia di 60 giorni, CNP Santander Insurance non pagherà nessun indennizzo

3.4.6 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza?

La **Garanzia Perdita d'Impiego non si applica nei seguenti casi**:

- **Frode:** se l'Assicurato, il Contraente o il Beneficiario intraprendono attività fraudolente.
- **Guerra:** sinistri causati dallo stato di guerra, compresi la guerra civile, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ad eccezione dei Sinistri avvenuti entro i primi 14 giorni dall'inizio delle ostilità se l'Assicurato era già presente in quel luogo all'inizio delle ostilità.

- **Azioni intenzionali:** sinistri che derivano da azioni intenzionali da parte dell'Assicurato, come il suicidio entro il primo anno di assicurazione, il tentato suicidio, la mutilazione volontaria, le lesioni autoinflitte o l'abuso di droghe, medicinali non prescritti o alcol.
- **Viaggio aereo:** sinistri che derivano da incidenti aerei, quando l'Assicurato viaggia su un aereo non autorizzato al volo o con un pilota con un brevetto non idoneo o scaduto.
- **Gare di Velocità:** partecipazione a gare di velocità o ai relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore.
- **Salute mentale:** sinistri direttamente correlati a stati depressivi, disturbi mentali, problemi psichiatrici o all'abuso di farmaci psicotropi.
- **Incidenti atomici:** sinistri che sono conseguenza diretta o indiretta di esplosioni o radiazioni atomiche.
- **Sport estremi:** sinistri dovuti alla pratica di Attività Sportiva Professionale, paracadutismo o sport aerei.
- **AIDS e malattie correlate:** sinistri determinati dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) o ad altre patologie collegate.

3.4.7 Ci sono ulteriori situazioni (Esclusioni aggiuntive) in cui non si applica la Garanzia per la Perdita d'Impiego, oltre a quelle menzionate nel punto precedente?

Sì, oltre alle Esclusioni sopra menzionate, la Garanzia Perdita d'Impiego non si applica anche nelle seguenti situazioni:

- Licenziamenti per "giusta causa", cioè quando il licenziamento è causato da un inadempimento degli obblighi contrattuali da parte del lavoratore talmente grave da far venire meno il vincolo fiduciario che lega il datore di lavoro e il lavoratore, rendendo così impossibile la prosecuzione, anche provvisoria, del rapporto di lavoro.
- Dimissioni.
- Licenziamenti per motivi disciplinari.
- Cessazione, alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, dei contratti di inserimento (ex formazione lavoro), dei contratti di apprendistato e dei contratti di lavoro intermittente.
- Contratti di lavoro non regolati dalla legge italiana.
- Licenziamenti a seguito del raggiungimento dell'età necessaria per il diritto alla "pensione di vecchiaia".
- Risoluzione del rapporto di lavoro, anche consensuale, dovuta a processi di riorganizzazione aziendale che prevedono trattamenti di accompagnamento alla quiescenza.
- Rate mensili dovute dopo che il dipendente posto in mobilità ha maturato il diritto alla pensione di anzianità o di vecchiaia.
- Licenziamento per superamento del periodo di comporto o per inidoneità fisica o psichica del lavoratore.
- Licenziamento per la carcerazione del lavoratore.
- Licenziamento avvenuto o divenuto noto all'Assicurato durante il periodo di Carenza previsto dalla Polizza.

3.5 Copertura: Malattie Gravi

3.5.1 Qual è il rischio assicurato?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

• Deficit neurologico permanente con sintomi clinici persistenti
o

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

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

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

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

In questa polizza si intende intervento di bypass coronarico quello disposto per trattare la sintomatologia di ischemia miocardica e angina pectoris e presenza di stenosi prossimale significativa (>70%) di uno o più dei seguenti vasi coronarici:
• Arteria coronaria sinistra (LCA)
• Arteria coronaria destra (RCA)
• Ramo interventricolare anteriore (RIVA)
• Ramo circonflesso (RCX)

3.5.2 Questa Garanzia vale per tutti gli Assicurati?

Sì, questa Garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

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

Fermo il Massimale previsto nell'Articolo 3.5.5, CNP Santander Insurance paga il 100% dell'importo residuo in linea capitale del Finanziamento al momento della diagnosi di Malattia Grave riconosciuta all'Assicurato, **incluse eventuali spese accessorie fino ad un massimo dell'1% e al netto dell'anticipo e delle eventuali rate scadute e non pagate prima del Sinistro e dei relativi interessi di mora**. Il pagamento segue il piano di rimborso originale del Finanziamento.

In caso di Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento stesso e di modifiche al piano di rimborso del Finanziamento (durata o importo della rata), per la Prestazione assicurativa si tiene conto del nuovo piano di rimborso del Finanziamento come concordato con il Finanziatore a seguito dell'Estinzione Anticipata Parziale del Finanziamento.

Consulta l'art. 7.3 per capire cosa succede in caso di Estinzione Anticipata Totale del Finanziamento o Portabilità.

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

Il **periodo di Carenza è di 30 giorni**.

3.5.5 Quali sono i limiti del Massimale?

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

Esempio 1: Malattie Gravi

Paola ha un'assicurazione di 5 anni a copertura di un Finanziamento di euro 25.000.

Le viene diagnosticata una malattia grave.

Se al momento del sinistro rimane da rimborsare per il Finanziamento un capitale di euro 20.000, CNP Santander Insurance paga euro 20.000 a Paola.

3.5.6 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza?

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

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

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

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

- **A queste tipologie di tumori:**
  - **Carcinoma in situ, tumori non invasivi o tutti i tumori premaligni.**
  - **Melanoma maligno della pelle secondo la classificazione TNM T1a N0 M0, T1b N0 M0 e T2a N0 M0.**
  - **Ipercheratosi, dermatofibrosarcoma, carcinoma basocellulare e carcinoma a cellule spinali.**
  - **Tumore alla prostata precoce secondo la classificazione TNM T1a N0 M0, T1b N0 M0 e T2a N0 M0.**
  - **Tutti gli altri tumori in stadio I o 0 (stadi UICC) se il trattamento non richiede radioterapia o chemioterapia. La necessità medica della radioterapia o della chemioterapia deve essere confermata da un medico qualificato.**

- **Angina pectoris senza infarto del miocardio e altre sindromi coronariche.**
- **Attacchi ischemici transitori (TIA) o la morte del tessuto del nervo ottico per la retina o l'ictus dell'occhio.**

4. Quali sono i limiti territoriali della Copertura?

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

5. I miei obblighi

5.1 Come posso sottoscrivere il contratto?

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

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

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

INFORMAZIONI IMPORTANTI

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

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

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

5.3 Con quale frequenza devo comunicare con la Compagnia?

Puoi contattare la tua Compagnia assicurativa ogni volta che hai domande e dubbi sulla Polizza. Inoltre, se hai acquistato il pacchetto assicurativo con Perdita d'Impiego, **è importante che comunichi a CNP Santander Insurance se non sei più un Dipendente del Settore Privato**, come definito in questa polizza.

5.4 Dove devo inviare i miei messaggi?

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

- **Indirizzo di posta:**

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

- **Indirizzo e-mail:** assistenzahcbe@it.cnpsantander.com

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

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

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

6. Pagamenti

6.1 Come è calcolato il premio assicurativo?

Il **premio assicurativo è calcolato in base all'importo e alla durata del Finanziamento**. Nello specifico, il premio è calcolato come segue:

- 0,11% dell'Importo del Finanziamento moltiplicato per ogni mese (dal primo al 61° compreso) di durata del Contratto di Finanziamento e,
- 0.07% dell'Importo del Finanziamento moltiplicato per ogni mese (a partire dal 62° compreso) di durata del Contratto di Finanziamento.

INFORMAZIONI UTILI

Per il pacchetto assicurativo con Perdita d'Impiego il premio è ripartito tra Coperture Vita e Coperture Danni come segue:

Vita: 33,75% Danni 66,25%

Per il pacchetto assicurativo con Inabilita Temporanea Totale il premio è ripartito tra Coperture Vita e Coperture Danni come segue:

Vita: 46.42% Danni 53.58%

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

Il pagamento del premio è in un'unica soluzione e viene pagato all'Assicuratore per tuo conto dal Finanziatore. Il premio viene aggiunto all'importo del Finanziamento e lo ripaghi al Finanziatore nello stesso modo in cui rimborsi il Finanziamento. Quindi, Hyundai Capital Bank Europe **addebiterà l'importo del premio sul tuo conto corrente quando sarà il momento di rimborsare le rate del Finanziamento**.

6.3 Quando bisogna pagare il premio?

Il Finanziatore paga il premio a CNP Santander Insurance nel momento in cui sottoscrivi il Contratto di Finanziamento. L'importo del premio **è** quindi **aggiunto all'Importo del Finanziamento e lo**

rimborsi al Finanziatore insieme alle rate di rimborso del Finanziamento tramite addebito in conto corrente, come meglio precisato nel Contratto di Finanziamento.

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

7.1 Quando inizia la Copertura Assicurativa?

La Copertura assicurativa **ha inizio dalle ore 24:00 del giorno in cui il Finanziatore eroga il Finanziamento** (Data di Decorrenza), salvo il periodo di Carenza applicabile a ciascuna Copertura.

7.2. Quando termina la Copertura Assicurativa?

L'assicurazione termina quando finisci di rimborsare il Finanziamento ma, in ogni caso, non può durare più di 155 mesi.

Inoltre, l'assicurazione termina:

- dal momento in cui estingui in anticipo la tua Polizza o trasferisci il Finanziamento ad un altro finanziatore (ossia la Portabilità), **se non chiedi di mantenere operativa la Polizza fino alla data di scadenza del contratto originale** (vedi articolo 7.3 delle Condizioni di Assicurazione);
- quando l'Assicuratore paga uno degli Indennizzi relativi alle Coperture Morte, Invalidità Totale Permanente o Malattie Gravi.

Se hai acquistato la Copertura Perdita d'Impiego, e non sei più un Dipendente del Settore Privato per ragioni diverse dall'accadimento di un sinistro (quindi, se non puoi più essere un Assicurato in base alla presente Polizza) **puoi scegliere se**:

- **mantenere attiva la Polizza** per poter usufruire esclusivamente delle Coperture Vita e malattie gravi, nel qual caso non ti è richiesto di assumere alcuna iniziativa e potrai usufruire di nuovo della Copertura Perdita d'impiego qualora tu acquisisca di nuovo lo stato di Dipendente del Settore Privato (in tal caso la copertura opererà, tuttavia decorsi sei mesi dall'inizio del nuovo rapporto di lavoro); oppure
- **terminare l'assicurazione**. Ricorda che in questo caso:
  - l'assicurazione termina nel momento in cui comunichi all'Assicuratore la modifica intervenuta;
  - ricevi, entro 30 giorni, il rimborso della parte di premio corrispondente al periodo rimanente rispetto alla scadenza originaria del Contratto di Assicurazione, meno le imposte.

Se la polizza è contratta da una Azienda e l'Assicurato fa parte del suo organico, l'assicurazione ha termine se viene meno il rapporto di lavoro tra l'Assicurato e l'Azienda. Ricorda di fornire prontamente questa informazione all'Assicuratore. L'Assicuratore rimborserà, entro 30 giorni dalla comunicazione, il premio corrispondente al periodo rimanente rispetto alla scadenza originaria del Contratto di Assicurazione, meno le imposte.

7.3. Cosa succede se estinguo in anticipo il mio Finanziamento o lo trasferisco ad un altro finanziatore?

Se estingui in anticipo il tuo Finanziamento o lo trasferisci ad un altro finanziatore:

- la tua Copertura Assicurativa termina alla data di Estinzione Anticipata Totale o Portabilità.
- **se estingui il prestito in anticipo,** puoi scegliere di mantenere l'assicurazione fino alla data di scadenza originaria. **Puoi farlo chiamando il numero 800 719 720 o inviando un'e-mail a assistenzahcbe@it.cnpsantander.com**:
  - **prima di saldare o trasferire il prestito;**
  - **Entro 15 giorni dal pagamento o dal trasferimento, se non si è verificato nessun Sinistro.**

- **se scegli di mantenere l'assicurazione,** questa ti copre fino alla data di scadenza del prestito originale e secondo il piano di rimborso originale. In caso di Estinzione Anticipata Parziale avvenuta prima dell'Estinzione Totale si terrà conto, invece, del **nuovo piano di rimborso concordato con il Finanziatore**.
- **se scegli di non mantenere l'assicurazione,** la Compagnia ti rimborsa in automatico la parte del premio pagato per il periodo rimanente fino alla data di scadenza del prestito originale (ossia, il premio non goduto).

Per calcolare il premio non goduto, segui questa semplice formula:

Formula:
Premio non goduto (R) = Premio (P) x (Giorni rimanenti (N - K)) / Giorni totali (N)

P: Il premio pagato (al netto delle imposte).

N: Il numero totale dei giorni inizialmente concordati per la durata della tua assicurazione.

K: Il numero di giorni in cui hai già beneficiato dell'assicurazione.

N - K: i giorni rimanenti della Copertura Assicurativa.

Facciamo un esempio per renderlo più chiaro. Nel caso di un Finanziamento con durata iniziale di 5 anni ed estinto anticipatamente dopo 2 anni e per cui è stato pagato un Premio di € 1.000 il calcolo per il rimborso del premio non goduto sarà:

Esempio: **R= 1000 x (1825 – 730) / 1825 = 600 €**

7.4 Come posso ottenere un rimborso del premio se estinguo in anticipo il mio Finanziamento o lo trasferisco ad un altro finanziatore?

Per ottenere il rimborso del premio assicurativo, procedi come segue:

1. Se paghi le rate del Finanziamento tramite addebito diretto automatico:
   - La Compagnia rimborsa in modo automatico il premio.
   - Non devi fare nulla: il premio verrà inviato allo stesso conto corrente utilizzato per il rimborso del Finanziamento.

Riceverai il rimborso entro 30 giorni dalla comunicazione dell'Estinzione Anticipata o della Portabilità alla Compagnia.

2. Se paghi le rate del Finanziamento con modalità di pagamento diverse:
   - Chiama il numero 800 719 720.
   - Ti forniremo il modulo "estinzione Credit Life".
   - Allega al modulo una copia del tuo documento d'identità e del codice fiscale.

Riceverai il rimborso entro 30 giorni dalla ricezione di tutta la documentazione richiesta da parte della Compagnia.

7.5 Cosa succede se voglio estinguere anticipatamente una parte del Finanziamento?

Se decidi di estinguere una parte del Finanziamento prima della scadenza:

- La Compagnia rimborsa l'importo del premio relativo alla parte del Finanziamento estinta in anticipo. Trasferisce questo importo sullo stesso conto corrente che utilizzi per il rimborso del Finanziamento.

- Il rimborso viene calcolato in modo simile all'Estinzione Anticipata Totale, ma dipende dal rapporto tra la parte di Finanziamento estinto e l'importo Assicurato residuo al momento dell'Estinzione Anticipata.
- Se non utilizzi l'addebito diretto per il pagamento del Finanziamento, puoi chiamare il numero 800 719 720. La Compagnia ti fornirà il modulo estinzione Credit Life da compilare a cui devi allegare una copia del tuo documento d'identità e del codice fiscale.
- **Se il pagamento anticipato di parte del Finanziamento comporta la modifica del piano di rimborso del Finanziamento (ad esempio, la durata o l'importo mensile), le Coperture assicurative operano con riferimento al nuovo piano di rimborso, successivo all'Estinzione Anticipata Parziale**.
- Ricevi il rimborso entro 30 giorni dalla comunicazione a CNP Santander Insurance della Estinzione Anticipata Parziale.

8. Recesso dal contratto (diritto di ripensamento)

8.1. Posso recedere dal contratto?

Si, è possibile entro 60 giorni dall'ottenimento del Finanziamento. Ecco come:

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

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

   E-mail: assistenzahcbe@it.cnpsantander.com.

2. La tua assicurazione termina alle ore 24:00 del giorno in cui l'Assicuratore riceve la tua lettera o e-mail.
3. L'Assicuratore ti rimborsa il premio, **meno le imposte.**
4. Riceverai il rimborso entro 30 giorni da quando l'Assicuratore riceve la comunicazione del recesso secondo le seguenti modalità:
   - Se paghi le rate del Finanziamento tramite addebito diretto automatico:
     - CNP Santander Insurance rimborsa in modo automatico il premio.
     - Non devi fare nulla: il premio verrà inviato allo stesso conto corrente utilizzato per il rimborso del Finanziamento.

   - Se paghi le rate del Finanziamento con modalità di pagamento diverse:
     - Chiama il numero 800 719 720.
     - Ti forniremo il modulo "estinzione Credit Life".
     - Allega al modulo una copia del tuo documento d'identità e del codice fiscale.

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

9. Legge applicabile e Giurisdizione

9.1 Qual è la legge applicabile?

Il presente Contratto di Assicurazione è regolato dalla legge italiana.

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

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

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

9.3 Come sono decise le controversie mediche?

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

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

Il terzo medico viene scelto dalle Parti, tra tre nomi proposti dai medici designati; in caso di disaccordo è il Segretario dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio Medico, ad effettuare la designazione. Nominato il terzo medico, la Parte proponente convoca il Collegio Medico, invitando l'altra Parte a presentarsi.

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

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

10. Reclami

10.1 Come posso presentare un reclamo a CNP Santander Insurance?

1. Scrivi il reclamo.
2. Specifica le seguenti informazioni:

- Numero di Polizza
- Numero del Sinistro (se applicabile)
- Descrizione esaustiva della lamentela

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

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

   Casella postale n. 10015, CDP Milano ISOLA

   CAP 20159, Milano (MI)

   E-mail: reclamihcbe@it.cnpsantander.com.

- Se non sei soddisfatto dell'esito del reclamo presentato a CNP Santander Insurance o non ricevi una risposta entro 45 giorni oppure se il reclamo è relativo al mancato rispetto da parte della Compagnia delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e dei suoi regolamenti attuativi, puoi rivolgerti all'IVASS come indicato più avanti nel presente articolo.
- Per la risoluzione delle controversie, oltre alla Mediazione, puoi presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org).

10.2 Come posso presentare un reclamo a Hyundai Capital Bank Europe?

1. Scrivi il reclamo.
2. Specifica le seguenti informazioni:

- Numero di Polizza
- Descrizione esaustiva della tua lamentela

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

Hyundai Capital Bank Europe GmbH - Ufficio Reclami

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

E-mail: reclami@it.hcs.com

Posta elettronica certificata: reclami.hcbeitaly@actaliscertymail.it

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

10.3 Come posso presentare un reclamo all'IVASS?

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

- Tutti i documenti che possono aiutare a meglio descrivere le circostanze oggetto della lamentala.

3. Invia il reclamo all'IVASS al seguente indirizzo:

   IVASS Servizio Tutela del Consumatore

   Via del Quirinale n. 21, 00187, Roma

   Fax: 06.42133206

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

11. Sinistri e gestione dei Sinistri

11.1 Come posso denunciare un Sinistro online?

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

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

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

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

11.3 È possibile denunciare un Sinistro in forma scritta ?

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

- E-mail: sinistrihcbe@it.cnpsantander.com, oppure
- Tramite lettera raccomandata A.R. a CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia – Ufficio Gestione Servizio Clienti e Sinistri – Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, CAP 20159, Milano (MI).

11.4 Come posso avere il modulo "denuncia di Sinistro"?

Puoi richiedere il modulo "denuncia di Sinistro" contattando il Servizio Clienti al numero 800 719 720 (dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 18:00) o tramite e-mail all'indirizzo sinistrihcbe@it.cnpsantander.com.

11.5 Quando è considerata completa la denuncia di Sinistro?

La denuncia di Sinistro è considerata completa solo quando l'Assicuratore riceve tutti i documenti richiesti pertinenti al Sinistro. Se hai domande sulla denuncia di un Sinistro, puoi chiamare il Servizio dedicato al numero 800 719 720.

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

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

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

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

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

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

11.9 Quali sono i documenti necessari quando denunci un Sinistro?

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

11.9.1 Morte

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

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

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

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

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

11.9.1.3 Chi è il beneficiario in caso di Sinistro?

Per le Garanzie Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale o Perdita d'Impiego e Malattie Gravi, il Beneficiario è il Contraente.

Per la Garanzia Morte, si farà in primo luogo riferimento al Beneficiario nominato dal Contraente. Se il Contraente non ha nominato un beneficiario, è lui stesso il beneficiario se il Contraente non coincide con l'Assicurato.

Se il Contraente coincide con l'Assicurato, si individueranno gli eventuali co-obbligati Beneficiari o, in assenza, il coniuge del Contraente. In assenza:

- qualora, nei casi di cui all'art. 2.5, l'individuazione avvenga sulla base di un testamento: il Beneficiario deve fornire copia autenticata del testamento e una dichiarazione sostitutiva di atto notorio che ne confermi la validità e sono Beneficiari della Copertura Assicurativa gli eredi legittimi, nella dichiarazione devono essere elencati anche i dati personali, l'età e la capacità di agire degli eredi legittimi;

- se l'Assicurato e il sottoscrittore coincidono, non esiste un testamento e i Beneficiari sono genericamente identificati come gli eredi dell'Assicurato: dovrà essere fornita una dichiarazione sostitutiva di atto notorio che attesti che l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento ed inserire nella stessa anche i dati personali, l'età e la capacità di agire di tutti gli eredi.

11.9.1.4 CNP Santander Insurance può richiedere ulteriori documenti?

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

11.9.2 Invalidità Totale Permanente

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

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

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

11.9.2.2 L'Assicuratore può richiedere ulteriori documenti?

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

11.9.3 Inabilità Temporanea Totale – (se acquistata)

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

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

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

11.9.3.2 L'Assicuratore può richiedere ulteriori documenti?

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

11.9.4 Perdita d'Impiego – (se acquistata)

11.9.4.1 Quali documenti devo fornire all'Assicuratore per denunciare il Sinistro in caso di Perdita d'Impiego (se acquistata)?

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

- documentazione che attesta il licenziamento per giustificato motivo oggettivo;
- documenti che confermano il permanere dello stato di disoccupazione;
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio relativo alla percezione o mancata percezione della NASPI (o altra equivalente indennità di disoccupazione) e la percentuale di reddito coperta da tale indennità.

11.9.4.2 L'Assicuratore può richiedere ulteriori documenti?

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

11.9.5 Malattie Gravi

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

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

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

11.9.5.2 L'Assicuratore può richiedere ulteriori documenti?

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

INFORMATIVA PRIVACY

Tutela dati - Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")

1. Chi sono i titolari del trattamento dei tuoi dati personali?

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"), opera in qualità di titolare del trattamento.

L'Assicuratore informa che i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), compresi i dati sensibili (per esempio: informazioni sullo stato di salute) e giudiziari sono trattati per le finalità indicate nel punto 4.

È importante che i dati personali che conserviamo siano corretti. Ti preghiamo di comunicarci eventuali modifiche. Ad esempio, se cambi indirizzo, numero di telefono o indirizzo e-mail, è importante che tu ce lo faccia sapere il prima possibile.

2. Come puoi contattarci o chiedere assistenza?

Puoi rivolgerti 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.

3. Quali sono le categorie di dati personali che raccogliamo e trattiamo?

Potremmo raccogliere e trattare alcune o tutte le seguenti categorie di dati personali ma solo quando è necessario per le finalità indicate nel punto 4 e laddove vi sia una base giuridica che ne consenta il trattamento.

Dati individuali - Nome, indirizzo, altri dati di contatto (ad esempio, e-mail e numeri di telefono), nazionalità, dati dei familiari a carico, dati del conto bancario, dati fiscali.), altri dati di contatto (ad esempio, e-mail e numeri di telefono), nazionalità, dati dei familiari a carico, dati del conto bancario, dati fiscali.

Dati identificativi - Numeri di identificazione rilasciati da enti o agenzie governative, tra cui il tuo codice fiscale, numero di passaporto, patente di guida, dettagli del permesso di lavoro.

Informazioni sull'occupazione - Descrizione del lavoro e stipendio.

Informazioni finanziarie - Allo scopo di fornire Assicurazione sul credito, conserviamo i dettagli dell'importo del prestito associato.

Altre informazioni - Corrispondenza; e-mail e utilizzo dei nostri siti Web.

Dati sensibili - Dati relativi alla salute.

Dati da altre fonti - Potremmo anche raccogliere Dati da altre fonti, inclusi dati pubblicamente disponibili (ad esempio, social media e contenuti online che hai reso pubblicamente disponibili). - Contenuti TV, radio e media - Elenchi di sanzioni UE e ONU.

L'Assicuratore raccoglie i dati direttamente dagli Interessati o da terzi autorizzati da essi. In alternativa possono essere ottenuti come conseguenza del rapporto contrattuale tra l'Assicuratore e gli Interessati. Infine, potremmo ottenere informazioni che sono disponibili pubblicamente.

4. Per quali finalità potremmo trattare i tuoi dati personali?

Potremmo trattare i tuoi dati personali, compresi i dati sensibili (per esempio: informazioni sullo stato di salute oppure dati giudiziari) secondo le basi giuridiche elencate nella tabella e per i relativi scopi:

Base Giuridica	Scopi di utilizzo
Adempimento degli obblighi contrattuali	Per instaurare e dare esecuzione al contratto assicurativo.
Adempimento di obblighi legali Un compito svolto nel pubblico interesse	Per soddisfare eventuali obblighi di legge, regolamentari o provvedimenti di autorità pubbliche o di organi di vigilanza e di controllo, ad esempio quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi, anche al livello del gruppo assicurativo CNP Assurance S.A.
Perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore	Per svolgere l'attività di riassicurazione.
Perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore	Per difendere i diritti delle Compagnie in sede giudiziale e stragiudiziale.
Perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore	Per esaminare la qualità dei servizi tramite sondaggi ai clienti.
Perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore	Una volta che sei diventato un cliente delle Compagnie e a meno che tu non ti opponga, per inviarti comunicazioni relative ai nostri prodotti e servizi, se sono simili a quelli che hai già sottoscritto.

Perseguimento di legittimi interessi dell'Assicuratore	Per migliorare l'assistenza fornita al cliente fornendo dati limitati al Finanziatore in relazione ai sinistri.
Consenso	Per inviare comunicazioni commerciali, e per finalità analitiche e di profilazione connesse a tali comunicazioni.
Consenso	Per trattare categorie di dati sensibili, inclusi quelli della salute.
Consenso	Per l'utilizzo di mezzi di comunicazione elettronici.

5. Per quanto tempo saranno conservati i miei dati personali e quali sono le modalità del trattamento?

I dati personali raccolti 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 dal termine del contratto 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.

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.

I dati personali degli Interessati sono trattati mediante strumenti manuali e con l'ausilio di mezzi informatici ed elettronici o comunque automatizzati.

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.

6. A chi possono essere comunicati i tuoi dati?

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

6.2. 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) al Finanziatore;

c) alle imprese di riassicurazione;

d) in quanto parte di un gruppo assicurativo, tra le società appartenenti al gruppo CNP Assurances S.A., ove necessario, per rispettare i nostri vari obblighi legali e normativi sopra descritti; e per perseguire i nostri legittimi interessi;

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

6.3. I soggetti a cui possono essere comunicati i dati personali dell'Interessato 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".

7. I miei dati personali possono essere trasferiti all'estero?

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 dell'autorità competente. Per i trasferimenti verso paesi in cui il livello di protezione non è stato riconosciuto come adeguato, l'Assicuratore garantisce che avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato. Puoi richiedere maggiori dettagli su tali garanzie, ai recapiti sopraindicati al punto 2.

8. Quali sono i tuoi diritti?

Hai sempre diritto di ottenere conferma se l'Assicuratore stia trattando o meno i tuoi dati personali e, nel caso, di averne accesso e di conoscere quali sono i dati trattati.

Puoi conoscere anche 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. Oltre a ciò, puoi chiedere informazioni sulle finalità del trattamento e il periodo di conservazione (o i criteri per determinarlo), e l'origine dei dati (se non raccolti presso l'Interessato).

L'Interessato ha inoltre il diritto di 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. Finalmente l'Interessato ha diritto alla portabilità dei propri dati personali, secondo quanto stabilito dal GDPR.

9 Come posso presentare un reclamo in merito al trattamento dei dati personali?

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

Certificato di Assicurazione
Credit Life H/CLAF3 Data ultimo aggiornamento 10/02/2026

CNP SANTANDER INSURANCE

Polizza N.: _____ Finanziamento N.: _____
Durata Copertura (mesi): _____ Durata Finanziamento (mesi): _____
Somma assicurata (in euro): _____ Tasso di premio _____
Il/la sottoscritto/a Signor/a,
Cognome e nome / Ragione Sociale _____
C.F. / P. IVA _____ Data di nascita _____ Sesso _____
Luogo di Nascita_____ Prov._____
Indirizzo Residenza/ Sede Legale
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 ricevuto e preso visione prima della sottoscrizione di questo certificato nonché accettato: (i) le Condizioni di Assicurazione relative alla Polizza Credit Life, e (ii) la documentazione informativa precontrattuale di cui all'Art. 56 del Regolamento IVASS n.40/2018, (ossia il Modulo Unico Precontrattuale), nonché di (B) essere informato che la sottoscrizione delle coperture è del tutto facoltativa e non indispensabile ai fini dell'ottenimento del finanziamento alle condizioni proposte,

SOTTOSCRIVE

la polizza Credit Life H/CLAF3, indicando come Assicurato sé stesso/a o
il/la Sig./ra _____, C.F. _____ residente in
via/Piazza _____ Città _____ Prov. _____ c.a.p. _____ Stato _____
con le seguenti coperture:

_____

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

- se è stata acquistata la copertura Inabilità Temporanea Totale, non sia stato assente dal lavoro (se lavoratore) negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio.
- Se è stata acquistata la copertura Perdita d'Impiego, sia un Lavoratore Dipendente Privato con un'anzianità minima di sei mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro, con contratto di lavoro regolato dalla legge italiana e un orario settimanale di almeno 16 ore. Inoltre, non deve aver ricevuto, nei 24 mesi precedenti alla sottoscrizione del Contratto di Assicurazione, contestazioni disciplinari, intimazioni di licenziamento, o comunicazioni scritte da parte del proprio datore di lavoro nelle quali viene individuato come lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

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

Gravano sul Contraente, 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.

Firma del Contraente_____

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

Il Contraente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le condizioni concernenti la copertura assicurativa e, in particolare, gli artt. 2.2 Chi può essere il Contraente?.2.5. Informazioni sul Beneficiario; artt. 3.1.1, 3.2.1, 3.3.1, 3.4.1, 3.5.1 Qual è il rischio assicurato?; 3.1.4 C'è un periodo di Carenza per la Garanzia in caso di Morte?, 3.2.6 C'è un periodo di Carenza per i Sinistri di Invalidità Permanente conseguenti a Malattia?, 3.3.4 C'è un periodo di Carenza per i Sinistri di Inabilità Temporanea Totale conseguenti a Malattia?, 3.4.4 Quali sono i periodi di Carenza e di franchigia per la Garanzia Perdita d'Impiego?, 3.5.4 C'è un periodo di Carenza per la Garanzia Malattie Gravi?; 3.1.5, 3.2.7, 3.3.6, 3.4.5, 3.5.5 Quali sono i limiti del Massimale?; artt. 3.1.6, 3.2.8, 3.3.8, 3.4.6, 3.5.6 Quali sono le Esclusioni generali della Polizza?; 3.4.7 Ci sono ulteriori situazioni (Esclusioni aggiuntive) in cui non si applica la Garanzia per la Perdita d'Impiego, oltre a quelle menzionate nel punto precedente?, 3.5.7 Ci sono ulteriori situazioni (Esclusioni aggiuntive) in cui non si applica la Garanzia Malattie Gravi, oltre a quelle menzionate nel punto precedente?; 5.1 Come posso sottoscrivere il contratto?; 5.2 Perché è fondamentale fornire informazioni accurate sulla mia salute quando stipulo un'assicurazione?; 7.3. Cosa succede se estinguo in anticipo il mio Finanziamento o lo trasferisco ad un altro finanziatore?; 7.4 Come posso ottenere un rimborso del premio se estinguo in anticipo il mio Finanziamento o lo trasferisco ad un altro finanziatore?; 7.5 Cosa succede se voglio estinguere anticipatamente una parte del Finanziamento?; 9. Legge applicabile e Giurisdizione; 11. Sinistri e gestione dei Sinistri delle Condizioni di Assicurazione.

Firma del Contraente_____

FAC-SIMILE

CNP SANTANDER INSURANCE

DIRITTO DI RECESSO

Il contraente ha diritto di recedere dalla presente polizza antro 60 giorni dalla Data di Decorrenza con le modalità indicate nel Set Informativo ottenendo il rimborso del Premio assicurativo.

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 _____

Data: _____

Firma del Contraente_____

Firma dell'Assicurato_____
(se diverso dal Contraente)

FACSIMILE

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

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

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

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

DATI CONTRAENTE

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 del Contraente** _____

NOTA BENE: Allegare copia del documento di identità del Contraente

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

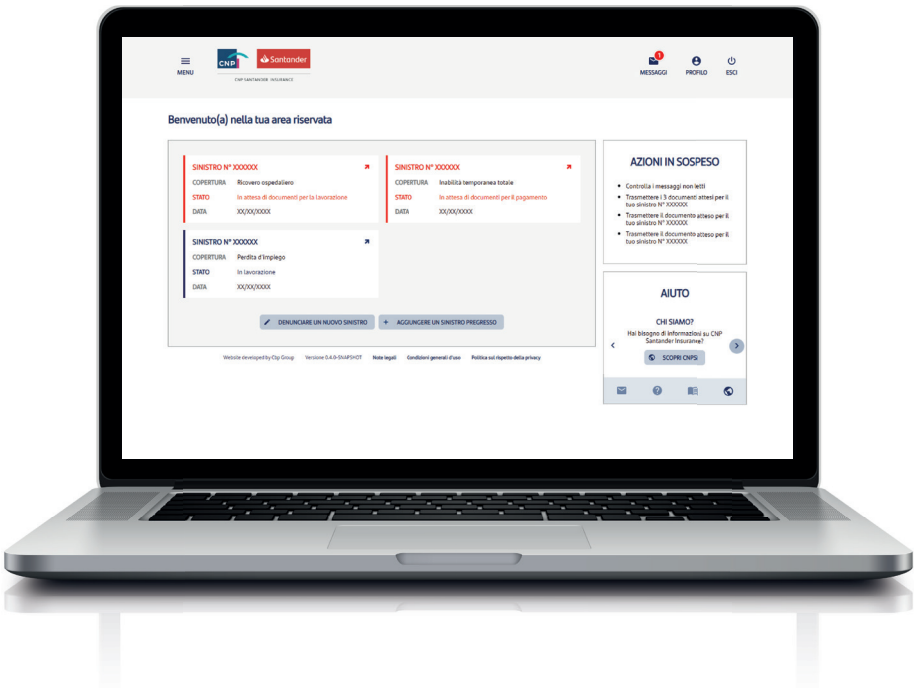
   Per individuare i soggetti con i quali le persone (di cui al numero 1) intrattengono notoriamente legami si fa riferimento a:

   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