



FASCICOLO INFORMATIVO

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

Polizza Collettiva di Assicurazione

n. 0107/28 e 0107/29

(data dell'ultimo aggiornamento:01/03/2018)

LEASING PROTECTION

Il presente Fascicolo Informativo, contenente i seguenti documenti:

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

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

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

Polizza LEASING PROTECTION

<p>Assicurati a cui è rivolto il prodotto, identificati in base allo stato lavorativo alla data in cui il contratto viene sottoscritto</p>	<p>Il presente Contratto di Assicurazione non contiene limitazioni in connessione allo stato lavorativo dell'Assicurato al momento della sottoscrizione per accettazione del presente contratto.</p> <p>Conseguentemente il presente Contratto di Assicurazione si applica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle persone fisiche, che non abbiano ancora compiuto l'età di 65 (sessantacinque) anni al momento dell'adesione e che, alla scadenza del contratto di Locazione Finanziaria sottoscritto dall'Aderente e concesso dalla Contraente non abbiano ancora compiuto l'età di 70 (settanta) anni. - unicamente a coloro che, al momento dell'adesione, confermino di non riportare una percentuale di invalidità permanente pari o superiore al 33%, calcolata in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni).
<p>Garanzie</p>	<p>Decesso</p> <p>Invalità Permanente</p> <p>Inabilità Temporanea Totale</p>
<p>Limitazioni</p>	<p>Si prega di far riferimento alle Condizioni Particolari di Assicurazione per le limitazioni applicabili a ciascuna Garanzia assicurativa regolata nel Contratto di assicurazione e riportate (per ciascuna Garanzia assicurativa) al relativo art. 4.</p>
<p>Durata</p>	<p>Le Garanzie assicurative decorrono dalle ore 24:00 del giorno di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria (Data di Decorrenza) e avranno termine:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alla data di scadenza dell'ultima Rata prevista dal piano di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria e comunque non oltre 72 (settantadue) mesi dalla data di sottoscrizione dello stesso; - in caso di Estinzione Anticipata Totale o risoluzione anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria rispetto alla scadenza inizialmente prevista indicata nel Modulo di Adesione, anche a seguito di furto, perimento, perdita totale del bene o insolvenza; - in ogni caso, a seguito di liquidazione di una delle Prestazioni di cui alle Coperture Vita (Decesso o Invalità Permanente). <p>In caso di Estinzione Anticipata Parziale che riduca la durata del Piano di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria, il Contratto di Assicurazione cesserà al termine del nuovo Piano di rimborso (si veda l'articolo 3.4 delle Condizioni Generali di Assicurazione).</p>
<p>Costi</p>	<p>Remunerazione percepita in media dall'Intermediario in relazione al Contratto di Assicurazione: 44,9% (quarantaquattro virgola 9 percento) del premio al netto delle tasse.</p>

NOTA INFORMATIVA VITA

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0107/28

LEASING PROTECTION

Data ultimo aggiornamento 01/03/2018

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

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

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONI

1. Informazioni generali

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

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

La presente Polizza Collettiva n. 0107/28 che prevede le Garanzie Vita Decesso e Invalidità Permanente è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di CNP Santander Insurance Life DAC, avente sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), P.IVA., C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Torino 10582090014, R.E.A. n. 1145516, iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00097, soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di CNP Assurances S.A., operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland.

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

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

CNP Santander Insurance Life DAC ha un Patrimonio Netto pari a € 165.328.124 di cui € 103.600.000 è il Capitale Sociale e € 61.728.124 è il totale delle Riserve Patrimoniali.

L'indice di solvibilità – che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 198%.

B - INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni assicurative e Garanzie offerte

La durata del contratto non potrà eccedere la durata del contratto di Locazione Finanziaria al quale lo stesso è abbinato e comunque non eccedente i 72 (settantadue) mesi dalla data di sottoscrizione dello stesso.

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

Il contratto prevede le seguenti prestazioni assicurative:

a) Prestazioni in caso di Decesso

b) Prestazioni in caso di Invalidità Permanente

Le Coperture assicurative per Decesso e Invalidità Permanente prestate in forza della presente Polizza da CNP Santander Insurance Life DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia sono offerte esclusivamente in modo congiunto alla Copertura Danni per Inabilità Temporanea Totale prestata da CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanza Generale per l'Italia (Polizza Collettiva n. 0107/29), in quanto tali Coperture costituiscono un unico ed inscindibile Pacchetto Assicurativo. Per tale ragione le Condizioni Generali di Assicurazione disciplinano congiuntamente le Coperture Vita e Danni garantite dai due Assicuratori.

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

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

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

4. Premi

Il Premio è anticipato dal Contraente alla Data di Decorrenza e addebitato all'Aderente, che si impegna a restituirlo interamente, in un numero di rate mensili pari al numero di canoni mensili a scadere del contratto di Locazione Finanziaria.

Il Premio dipende dall'importo indicato sul contratto di Locazione Finanziaria (al netto dell'anticipo versato) e dalla sua durata. Il pagamento delle rate relative alla restituzione del Premio al Contraente avverrà con le modalità previste per il pagamento dei canoni del contratto di Locazione Finanziaria. Si rinvia per la disciplina specifica all'art. 7 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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

Composizione del Premio Assicurativo

Remunerazione percepita in media dall'intermediario: 44,9% (quarantaquattro virgola nove per cento) del premio al netto delle tasse.

Ad esempio, su un premio al netto delle tasse di Euro 100,00 (cento) la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 44,90 (quarantaquattro/90)

All'Intermediario la Compagnia riconosce inoltre forme di partecipazione agli utili della Polizza e sovra-commissioni legate al volume di premi realizzato, tenendo gli importi a proprio esclusivo carico.

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

Avvertenza: in caso di Estinzione Anticipata Totale o di trasferimento del contratto di Locazione Finanziaria, la copertura assicurativa cessa e l'Assicuratore restituirà al Contraente la parte di Premio pagato e non goduto (corrispondente al periodo di garanzia residuo rispetto alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione), senza l'addebito di alcuna spesa di emissione o rimborso del finanziamento. Resta inteso che l'Aderente delega irrevocabilmente il Contraente all'incasso del Premio non goduto, avvenuto il quale l'Aderente sarà liberato dall'obbligo di procedere al pagamento delle restanti quote di premio mensili.

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

In caso di Estinzione Anticipata Parziale del Contratto di Locazione Finanziaria, l'Assicuratore restituisce all'Aderente la parte di Premio relativa al Debito Residuo estinto anticipatamente. Il Premio relativo al periodo residuo è così calcolato:

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

L'importo così ottenuto viene moltiplicato per il rapporto tra il debito residuo estinto e il capitale assicurato iniziale.

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

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

C - INFORMAZIONI SU COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

5. Costi

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

6. Sconti

Avvertenza: non sono previsti sconti di premio neanche in relazione alla durata del Pacchetto Assicurativo.

7. Regime fiscale

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

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

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

D - ALTRE INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

8. Modalità di perfezionamento del contratto

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

9. Riscatto e riduzione

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

10. Diritto di recesso

L'Aderente può recedere dal Contratto di Assicurazione entro 60 (sessanta) giorni dalla data di sottoscrizione del Contratto di locazione finanziaria

(Data di Decorrenza), inviando apposita comunicazione a mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI). In alternativa, l'Aderente ne potrà dare comunicazione via fax al n. 011 0133511 o via email all'indirizzo assistenza-clienti@it.cnpsantander.com.

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

Il recesso determina la cessazione delle Coperture assicurative, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata, e l'addebito all'Aderente delle imposte e della parte di premio per la quale le Coperture hanno avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

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

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

Per la verifica della documentazione da presentare all'Assicuratore per la liquidazione delle prestazioni, si rinvia all'art. 9 delle Condizioni Generali di Assicurazione e all'art. 6 delle Condizioni Particolari di Assicurazione delle Coperture Decesso e Invalidità Permanente.

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

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

In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, l'Assicuratore provvede al versamento della prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

12. Legge Applicabile al contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

13. Lingua in cui è redatto il contratto

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

14. Reclami

Reclami alla Compagnia

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

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

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

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

Reclami all'Intermediario

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

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

Reclami all'IVASS

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

Il reclamo deve indicare:

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

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

Fatto salvo quanto diversamente specificato, tutte le comunicazioni da parte dell'Aderente all'Assicuratore dovranno essere fatte per iscritto al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Life DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), fax n. 011 0133511; email: assistenza-clienti@it.cnpsantander.com. Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore saranno indirizzate all'ultimo domicilio comunicato dall'Aderente

16. Conflitti d'interesse

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

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

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

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

Marcello Bonelli



NOTA INFORMATIVA DANNI

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0107/29

LEASING PROTECTION

Data ultimo aggiornamento 01/03/2018

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

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

A - INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni Generali

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

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

La presente Polizza Collettiva n. 0107/29 che prevede le Coperture Danni per Inabilità Totale e Temporanea, è stipulata con la Rappresentanza Generale per l'Italia di CNP Santander Insurance Europe DAC, avente sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126, Torino (TO), P. IVA. , C.F. e numero di iscrizione al Reg. Imprese di Torino 10582050018, R.E.A. n. 1145508 iscritta nell'Elenco I annesso all'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione al n. I.00096, soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di CNP Assurances S.A., operante in Italia in regime di stabilimento e soggetta alla vigilanza dell'Autorità irlandese Central Bank of Ireland. Telefono: 02 30329805; e-mail: Italia.filiale@it.cnpsantander.com

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

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

L'indice di solvibilità – che rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente è pari a 131%.

B - INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Il contratto non prevede il tacito rinnovo.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La Copertura Danni prestata in forza della presente Polizza, da CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia, è offerta esclusivamente in modo congiunto alle Coperture Vita prestate da CNP Santander Insurance Life DAC – Rappresentanza Generale per l'Italia (Polizza Collettiva n. 0107/28), in quanto tali Coperture costituiscono un unico ed inscindibile Pacchetto Assicurativo. Per tale ragione le Condizioni di Assicurazione descrivono congiuntamente le Coperture Vita e Danni garantite dai due Assicuratori.

3.1 La Polizza offre le seguenti Coperture assicurative:

Copertura assicurativa in caso di inabilità Temporanea e Totale

Il rischio coperto è l'Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia che si verifichi quando l'Assicurato esercita effettivamente una attività lavorativa regolare.

L'Assicuratore corrisponde un'indennità pari ai canoni mensili del contratto di Locazione Finanziaria sottoscritto dall'Aderente che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, escluso il valore di riscatto.

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

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

3.2 Avvertenze relativa alla Copertura:

È previsto un limite massimo di età assicurabile, indicato nell'art. 2 delle Condizioni Generali di assicurazione.

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

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

Esemplificazioni:

Il Periodo di franchigia è un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle condizioni di assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità.

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

La Carenza è un periodo di tempo, immediatamente successivo alla Data di decorrenza della Polizza, durante il quale l'efficacia della Copertura non opera. Ad esempio: nel caso in cui sia prevista una Carenza di 60 (sessanta) giorni, qualsivoglia Sinistro verificatosi prima che siano decorsi 60 (sessanta) giorni dalla Data di decorrenza della Polizza, non potrà essere indennizzato.

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

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

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

Avvertenza: in sede di conclusione del contratto, e fino alla data di cessazione delle garanzie, l'Assicurato deve fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che l'Assicurato rilasci dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa. Si rinvia all'art. 14 delle Condizioni Generali di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle conseguenze.

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

5. Premi

Il Premio è anticipato dal Contraente alla Data di Decorrenza e addebitato all'Aderente, che si impegna a restituirlo interamente, in un numero di quote mensili pari al numero di canoni mensili a scadere del contratto di Locazione Finanziaria.

Il Premio dipende dall'importo indicato sul contratto di Locazione Finanziaria (al netto dell'anticipo versato).

Il pagamento delle rate relative alla restituzione del Premio avverrà con le modalità previste per il pagamento dei canoni del contratto di Locazione Finanziaria. Si rinvia per la disciplina specifica all'art. 8 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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

Composizione del Premio Assicurativo

– Remunerazione percepita in media dall'intermediario: 44,9% (quarantaquattro virgola nove per cento) del premio al netto delle tasse.

Ad esempio, su un premio al netto delle tasse di Euro 100,00 (cento) la remunerazione dell'intermediario è pari ad Euro 44,90 (quarantaquattro/90)

All'Intermediario la Compagnia riconosce inoltre forme di partecipazione agli utili della Polizza e sovra-commissioni legate al volume dei premi realizzati, tenendo gli importi a proprio esclusivo carico.

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

Avvertenza: in caso di Estinzione Anticipata Totale o di trasferimento del contratto di Locazione Finanziaria, la copertura assicurativa cessa e l'Assicuratore restituirà al Contraente la parte di Premio pagato e non goduto (corrispondente al periodo di garanzia residuo rispetto alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione), senza l'addebito di alcuna spesa di emissione o rimborso del finanziamento. Resta inteso che l'Aderente delega irrevocabilmente il Contraente all'incasso del Premio non goduto, avvenuto il quale l'Aderente sarà liberato dall'obbligo di procedere al pagamento delle restanti quote di premio mensili.

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

In caso di Estinzione Anticipata Parziale del Contratto di Locazione Finanziaria, l'Assicuratore restituisce all'Aderente la parte di Premio relativa al Debito Residuo estinto anticipatamente. Il Premio relativo al periodo residuo è così calcolato:

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

L'importo così ottenuto viene moltiplicato per il rapporto tra il debito residuo estinto e il capitale assicurato iniziale.

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

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

6. Diritto di recesso

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

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

Il recesso determina la cessazione delle Coperture assicurative, dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di spedizione della raccomandata, e l'addebito all'Aderente delle imposte e della parte di premio per la quale le Coperture hanno avuto effetto, nel termine dei 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento della comunicazione del recesso.

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

7. Prescrizione dei diritti derivanti dal contratto

I diritti derivanti dal contratto si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

8. Legge applicabile e lingua del contratto

La legislazione applicabile al contratto è quella italiana.

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

9. Regime fiscale

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

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

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

10. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

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

L'Aderente o gli aventi diritto possono chiedere informazioni relative alle modalità di denuncia del Sinistro telefonando al Servizio Clienti al numero 800 966 102. (Lun. – Ven. dalle ore 8:00 alle ore 20:00; Sab. 9:00 – 13:00) o scrivendo all'indirizzo email sinistri-clienti@it.cnpsantander.com.

Gli artt. 9 e 10 delle Condizioni Generali di Assicurazione e l'art. 6 delle Condizioni Particolari di Assicurazione della Copertura Inabilità Temporanea Totale riportano le indicazioni di dettaglio relative alla procedura liquidativa.

11. Reclami

Reclami alla Compagnia

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

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

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

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

Reclami all'Intermediario

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

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

Reclami all'IVASS

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

Il reclamo deve indicare:

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

12. Arbitrato

Avvertenza: in caso di controversie di natura medico-legale, fermo restando il diritto di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, le parti possono conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici per decidere a norma e nei limiti delle disposizioni della Convenzione di riferimento. Il Collegio risiede nel comune che ospita l'Istituto Universitario di Medicina Legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Assicurato. Per maggior dettaglio si rinvia all'art. 16 delle Condizioni Generali di Assicurazione.

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

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

Marcello Bonelli



GLOSSARIO

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

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

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

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

Assicurazione - Il contratto di assicurazione.

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

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

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

Cose - Sia gli oggetti materiali che gli animali.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0107/28 e 0107/29

LEASING PROTECTION

Data ultimo aggiornamento 01/03/2018

Definizioni

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

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

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

Assicuratore/i – Compagnia/e: Per le Garanzie Vita: **CNP Santander Insurance Life DAC, Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede legale in corso Massimo d'Azeglio 33/E, c.a.p. 10126 Torino, 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.

Per la Garanzia 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.00097.

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

Beneficiario: Soggetto che ha diritto alla prestazione.

Canone: Corrispettivo periodico pagato dall'Aderente alla Contraente con riferimento al Contratto di Locazione Finanziaria.

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

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

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

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

Contratto di Locazione Finanziaria: v. Locazione Finanziaria

Copertura: v. Garanzia assicurativa.

Coperture Vita: Le Garanzie Decesso e Invalidità Permanente.

Copertura Danni: La Garanzia Inabilità Temporanea Totale.

Data di Decorrenza: Il giorno di stipulazione del Contratto di Locazione Finanziaria.

Decesso: La morte dell'Assicurato.

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

Estinzione Anticipata Totale: Anticipata estinzione del Contratto di Locazione Finanziaria a seguito di rimborso integrale del debito residuo, in un'unica soluzione e prima della scadenza, da parte del soggetto obbligato.

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

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

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

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

Inabilità Temporanea Totale: Perdita temporanea e in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria professione o mestiere.

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

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

Invalidità Permanente: Perdita definitiva ed irrimediabile da parte dell'Assicurato, della capacità di attendere ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla normale attività svolta.

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

Leasing Finanziario: v. Locazione Finanziaria

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

Locazione Finanziaria: Operazione di finanziamento, altrimenti detta "leasing finanziario", con la quale la Contraente concede un bene in uso all'Aderente, per un determinato periodo di tempo e dietro il pagamento di un corrispettivo periodico (canone).

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

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

Modulo di Adesione: Documento predisposto dall'Assicuratore contenente la dichiarazione di adesione alla copertura, da sottoscrivere a cura

dell'Aderente/Assicurato dopo attenta lettura e perfetta comprensione dei contenuti dello stesso

Pacchetto Assicurativo: Insieme delle Coperture Danni e Vita offerta dalla Polizza Collettiva n. 0107/28 e dalla Polizza Collettiva n. 0107/29.

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

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

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

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

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

Prestazione: v. Indennizzo.

Rata: Ciascuna Rata del Canone del Contratto di Locazione Finanziaria.

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

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0107/28 e n. 0107/29

LEASING PROTECTION

Data ultimo aggiornamento 01/03/2018

Art. 1 Oggetto della copertura

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

- Copertura per Decesso;
- Copertura per Invalidità Permanente;
- Copertura per Inabilità Temporanea Totale.

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

Art. 2. Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa

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

Sono assicurabili unicamente coloro che al momento dell'adesione, confermino di non riportare una percentuale di Invalidità Permanente pari o superiore al 33% (trentatré percento) calcolata in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni). Per ogni singolo contratto di Locazione Finanziaria può essere assicurata una sola persona e l'importo massimo assicurabile è pari ad Euro 100.000,00 (centomila).

Nel caso di stipulazione di più contratti di Locazione Finanziaria da parte del medesimo Aderente, l'importo massimo assicurabile è pari ad Euro 100.000,00 (centomila) con riferimento alla somma delle operazioni di Locazione Finanziaria ad esso riconducibili.

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

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

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

– autorizzano espressamente gli Assicuratori ad ottenere, anche in seguito a decesso dell'Assicurato, da terzi (esempio i medici curanti o altre strutture sanitarie) i loro dati personali, ai fini dell'attuazione delle obbligazioni relative alle Coperture assicurative, esonerando espressamente tali terzi da eventuali obblighi di riservatezza e non diffusione dei dati.

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

Art. 3. Decorrenza e cessazione delle Garanzie – Estinzione Anticipata o risoluzione anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria

Art. 3.1 Decorrenza delle Garanzie

Le Garanzie assicurative decorrono dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno di sottoscrizione del Contratto di Locazione Finanziaria (Data di Decorrenza).

Art. 3.2 Cessazione delle Garanzie

La Copertura assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza dell'ultima Rata del Canone prevista dal piano di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria e comunque non oltre 72 (settantadue) mesi dalla data di sottoscrizione dello stesso;
- in caso di Estinzione Anticipata Totale o risoluzione anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria rispetto alla scadenza inizialmente prevista indicata nel Modulo di Adesione, anche a seguito di furto, perimento, perdita totale del bene o insolvenza;
- in ogni caso, a seguito di liquidazione di una delle Prestazioni di cui alle Coperture Vita (Decesso o Invalidità Permanente).

Art. 3.3 Estinzione Anticipata Totale o risoluzione anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria

In caso di Estinzione Anticipata Totale o di trasferimento del contratto di Locazione Finanziaria, la copertura assicurativa cessa e l'Assicuratore restituirà al Contraente la parte di Premio pagato e non goduto, corrispondente al periodo di garanzia residuo rispetto alla scadenza originaria del Contratto di assicurazione indicata nel Modulo di Adesione. Resta inteso che l'Aderente delega irrevocabilmente il Contraente all'incasso del Premio non goduto, avvenuto il quale l'Aderente sarà liberato dall'obbligo di procedere al pagamento delle restanti quote di premio mensili.

Art. 3.4 Estinzione Anticipata Parziale del Contratto di Locazione Finanziaria

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

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

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

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

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

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

Art. 4 Diritto di recesso

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

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

Art. 5 Esclusioni

Le Coperture sono escluse nei seguenti casi:

- a) dolo dell'Assicurato, dell'Aderente ovvero del Beneficiario;**
- b) sinistri avvenuti in relazione ad uno stato di guerra, dichiarata o non dichiarata, ivi inclusi, in via esemplificativa, la guerra civile, l'insurrezione, gli atti di terrorismo, l'occupazione militare e l'invasione, ed eccezion fatta, in ogni caso, per i sinistri verificatisi nei primi 14 giorni dall'inizio degli eventi bellici se e in quanto l'Assicurato sia stato già presente sul luogo degli stessi al momento del loro insorgere;**
- c) sinistri conseguenti ad azioni intenzionali dell'Assicurato quali: suicidio dell'Assicurato entro i primi due anni dalla Data di Decorrenza dell'assicurazione; il tentato suicidio; la mutilazione volontaria; i Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato; i Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o di stati d'alcolismo acuto o cronico;**
- d) sinistri conseguenti ad incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo;**
- e) partecipazione a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;**
- f) sinistri che siano diretta conseguenza di stati depressivi, minorazioni dell'integrità fisica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o dell'assunzione in via continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;**
- g) sinistri che siano conseguenza diretta o indiretta di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;**
- h) sinistri che siano conseguenza diretta della pratica di Attività Sportive Professionistiche, della pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;**
- i) Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), ovvero in altre patologie ad essa collegate;**

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

Art. 6 Beneficiari delle prestazioni

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

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

- Aderente, qualora sia un soggetto diverso dall'Assicurato; ovvero, nel caso di coincidenza tra Aderente e Assicurato;
- coobbligato, con l'Aderente, in relazione al Contratto di Locazione Finanziaria in qualità di fideiussore o, comunque, di garante a qualunque titolo dell'Aderente medesimo; ovvero, in mancanza di coobbligati,
- coniuge dell'Aderente non legalmente separato; ovvero, in mancanza di coniuge,
- erede testamentario dell'Aderente; ovvero, in mancanza di eredi testamentari,
- erede legittimo dell'Aderente.

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

È fatta salva, in caso di Portabilità, la possibilità di designare beneficiaria la banca che subentra nella Locazione Finanziaria, ai sensi del Regolamento IVASS n° 35.

Art. 7 Premio dell'assicurazione

Il Premio, indipendente dall'età e dal sesso dell'Assicurato, dipende dall'importo indicato sul contratto di Locazione Finanziaria (al netto dell'anticipo versato) e dalla sua durata.

L'ammontare totale del Premio si determina moltiplicando l'importo della Locazione Finanziaria per il tasso di premio, come da tabella sottostante.

Durata in mesi	Tasso di Premio
qualsiasi	4,50%

Il Premio è pagato in via anticipata dalla Contraente all'Assicuratore alla Data di Decorrenza ed è frazionato e addebitato dalla Contraente all'Aderente, che si impegna a restituirlo interamente, in un numero di quote mensili pari al numero di canoni mensili a scadere del contratto di Locazione Finanziaria. L'ammontare totale del Premio, indicato sul Modulo di Adesione è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Il pagamento delle rate relative alla restituzione del Premio al Contraente avverrà con le modalità previste per il pagamento dei canoni del contratto di Locazione Finanziaria.

Art. 8 Massimali

La prestazione massima garantita dall'Assicuratore è:

- per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente: Euro 100.000 (centomila);***
- per la garanzia Inabilità Temporanea e Totale: Euro 3.500 (tremilacinquecento) di indennità mensile. La prestazione è limitata inoltre a massimo 18 (diciotto) indennità mensili per Sinistro e per l'intera durata della copertura, più il pagamento di un indennizzo, una tantum, di Euro 1.000 (mille) da pagarsi contestualmente al pagamento della prima indennità mensile dovuta all'Assicurato.***

Art. 9 Denuncia dei Sinistri

AVVERTENZA IMPORTANTE:

I Sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto inviando il modulo “Denuncia di sinistro” e tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori via email, all’indirizzo sinistri-clienti@it.cnpsantander.com o per iscritto, a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno, all’indirizzo CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l’Italia – Gestione Servizio Clienti e Ufficio Sinistri – Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI).

L’Aderente o gli aventi diritto potranno richiedere il modulo Denuncia di Sinistro contattando il servizio clienti al n. 800 966 102 (Lun. - Ven. dalle ore 8:00 alle ore 20:00; Sab. 9:00 – 13:00).

AVVERTENZA IMPORTANTE:

L’Aderente o gli aventi diritto dovranno allegare al modulo “Denuncia di sinistro” tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori, necessaria e sufficiente a verificare il diritto alla Prestazione, così come precisato nelle Condizioni Particolari di Assicurazione.

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

AVVERTENZA IMPORTANTE:

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

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

Art. 10 Liquidazione dei Sinistri

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

Art. 11 Legge applicabile

La legge applicabile alle Polizze è quella italiana.

Art. 12 Comunicazioni

Fatto salvo quanto diversamente specificato, **tutte le comunicazioni da parte dell’Aderente agli Assicuratori dovranno essere fatte per iscritto al seguente indirizzo: CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l’Italia, Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), fax n. 011 0133511; email: assistenza-clienti@it.cnpsantander.com**

Eventuali comunicazioni da parte degli Assicuratori saranno indirizzate all’ultimo domicilio comunicato dall’Aderente.

Art. 13 Cessione dei diritti

L’Aderente non potrà in alcun modo cedere o trasferire a terzi o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione.

Art. 14 Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

AVVERTENZA IMPORTANTE:

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

Art. 15 Foro competente

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

CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA

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

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

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

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

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

Art. 16 Reclami

Reclami alla Compagnia

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

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

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

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

Reclami all'Intermediario

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

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

Reclami all'IVASS

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

Il reclamo deve indicare:

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

Art. 17 Tutela dati - Informativa ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n. 196

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

1.1. L'Assicuratore, in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali dell'Aderente, dell'Assicurato e dei Beneficiari (di seguito gli "Interessati"), ivi compresi i dati sensibili (per esempio: informazioni sullo stato di salute) e giudiziari, forniti dagli Interessati o da terzi autorizzati dagli Interessati, sono trattati per instaurare e dare esecuzione al contratto assicurativo e per soddisfare eventuali obblighi di legge, regolamentari o provvedimenti di autorità pubbliche o di organi di vigilanza e di controllo.

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

2. Modalità del trattamento

I dati personali degli Interessati sono trattati (attraverso la raccolta, conservazione, utilizzo, comunicazione ai soggetti indicati al punto 3 e alle autorità pubbliche e agli organi di vigilanza) mediante strumenti manuali e con l'ausilio di mezzi informatici ed elettronici o comunque automatizzati, per il tempo strettamente necessario a conseguire le finalità per cui sono stati raccolti. 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 Codice Privacy.

3. Comunicazione di dati

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

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

a) per quanto di loro specifica competenza, a persone fisiche e/o giuridiche aventi finalità commerciali e/o di gestione dei sistemi informativi dell'Assicuratore e/o a soggetti che svolgono specifici servizi per conto dell'Assicuratore (es. servizi legali, servizi informatici, servizi di lavorazione e trasmissione delle comunicazioni alla/dalla clientela; servizi di assistenza alla clientela anche tramite call center; servizi di archiviazione della documentazione, servizi di assistenza alla clientela; servizi per la gestione e il controllo delle frodi; attività di controllo, revisione e certificazione delle attività dell'Assicuratore; servizi di recupero crediti, servizi bancari, finanziari o assicurativi);

b) ai soggetti costituenti la cosiddetta "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori; coassicuratori);

c) ai soggetti che distribuiscono i prodotti e i servizi dell'Assicuratore;

d) a CNP Assurances S.A. ed alle società appartenenti al Gruppo Santander, o comunque ad esso collegate.

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

3.4. La comunicazione potrà avvenire, nel caso in cui taluno dei predetti soggetti risieda all'estero, anche al di fuori dell'UE, restando in ogni caso fermo il rispetto delle prescrizioni del Codice Privacy.

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

4.1. I dati personali degli Interessati non saranno diffusi.

4.2. Ove necessario per le finalità indicate, i dati personali conferiti potranno essere trasferiti verso Paesi dell'Unione Europea o Paesi che offrono una tutela simile o equivalente a quella garantita dal Codice Privacy.

5. Diritti degli Interessati

Ciascun Interessato ha diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i propri dati personali trattati presso l'Assicuratore, gli estremi identificativi del titolare del trattamento e dei relativi responsabili, dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venire a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati. L'Interessato ha inoltre il diritto a fare aggiornare, integrare, rettificare, chiederne il blocco ed opporsi al trattamento dei propri dati personali.

Per ottenere ulteriori informazioni sul trattamento dei dati personali e per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice Privacy, l'Interessato può rivolgersi ai titolari del trattamento, CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC – Rappresentanze Generali per l'Italia ai seguenti recapiti: Casella Postale n. 10015, CDP Milano ISOLA, c.a.p. 20159, Milano (MI), fax n. 011 0133511; email: privacy.clienti@it.cnpsantander.com.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

Polizza Collettiva di Assicurazione n. 0107/28 e 0107/29

LEASING PROTECTION

Data ultimo aggiornamento 01/03/2018

GARANZIA DECESSO

ART. 1 - RISCHIO ASSICURATO

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

ART. 2 - PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Fermi i massimali di cui all'art. 5 delle presenti Condizioni Particolari, l'Assicuratore liquida una somma pari al 100% (cento per cento) della somma risultante dall'attualizzazione dei canoni a scadere, calcolata al momento del Decesso, secondo il piano di rimborso del contratto di Locazione Finanziaria vigente alla data del sinistro, **al netto dell'anticipo e di eventuali importi di canoni insoluti maturati prima del verificarsi del Sinistro**. L'Assicuratore liquiderà altresì un indennizzo pari alle spese accessorie fino ad un massimo dell'1% (uno per cento), in eccesso ai canoni a scadere.

ART. 3 - CARENZA

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

ART. 4 - ESCLUSIONI

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

ART. 5 - MASSIMALI

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

ART. 6 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI

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

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

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

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

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

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

GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE

ART. 1 - RISCHIO ASSICURATO

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

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

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

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

La garanzia si applica a tutti gli Assicurati.

ART. 2 - PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Fermi i massimali di cui all'art. 5, l'Assicuratore liquida una somma pari al 100% (cento per cento) della somma risultante dall'attualizzazione dei canoni a scadere risultante al momento del Sinistro, secondo il piano di rimborso del contratto di Locazione Finanziaria vigente alla data del sinistro, **al netto dell'anticipo e di eventuali importi di canoni insoluti maturati prima del verificarsi del Sinistro ed al netto di eventuali altri indennizzi già corrisposti per lo stesso Sinistro, in virtù delle altre garanzie di Polizza**. L'Assicuratore liquiderà altresì un indennizzo pari alle spese accessorie fino ad un massimo dell'1% (uno per cento), in eccesso ai canoni a scadere.

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

ART. 3 – CARENZA

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

ART. 4 - ESCLUSIONI

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

ART. 5 - MASSIMALI

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

ART. 6 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI

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

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

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

GARANZIA INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

ART. 1 - RISCHIO ASSICURATO

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

ART. 2 - PRESTAZIONE ASSICURATIVA

Fermi i massimali di cui all'art. 5, l'Assicuratore, **perdurando l'inabilità al termine del Periodo di Franchigia indicato all'art. 3**, corrisponde un'Indennità pari ai canoni mensili previsti dal piano di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria vigente alla data del sinistro che hanno scadenza durante il restante periodo dell'inabilità stessa, escluso il valore di riscatto del Contratto di Locazione Finanziaria. Un pagamento, una tantum, pari ad Euro 1.000 (mille) da pagarsi congiuntamente alla prima Indennità mensile dovuta all'Assicurato.

ART. 3 - CARENZA E FRANCHIGIA

Per i Sinistri conseguenti a Malattia, la Garanzia Inabilità Temporanea Totale è soggetta ad un periodo di Carenza pari a 30 (trenta) giorni. La Garanzia Inabilità Temporanea Totale è sottoposta ad un Periodo di Franchigia assoluta di 30 (trenta) giorni. Il Periodo di Franchigia decorre dal primo giorno di inattività lavorativa (data del certificato medico) o di ricovero ospedaliero o dalla certificazione comprovante lo stato di Inabilità Temporanea Totale.

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

ART. 4 - ESCLUSIONI

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

ART. 5 - MASSIMALI

La prestazione massima pagabile per la Garanzia Invalidità Temporanea Totale all'Assicurato non potrà superare l'importo di € 3.500 (tremilacinquecento) di Indennità per ciascuna indennità mensile. Il pagamento della somma pari ad Euro 1.000 che viene corrisposta contestualmente alla prima indennità mensile, verrà effettuato una sola volta e tale pagamento non verrà corrisposto all'Assicurato in alcun altro momento nel corso della durata dell'assicurazione

Inoltre, l'Indennità è riconosciuta fino ad un numero massimo di 18 (diciotto) rate mensili per singolo Sinistro e per l'intera durata della copertura. Eventuali arretrati ed interessi di mora sono esclusi dall'ambito della prestazione pagabile.

ART. 6 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED ONERI RELATIVI

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

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

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

SITUAZIONI ESEMPLIFICATIVE PER COMPRENDERE IL FUNZIONAMENTO DELLE POLIZZE n. 0107/28 e 0107/29

DECESSO

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

CNP Santander Insurance a seguito del Decesso dell'Assicurato liquiderà ai beneficiari una somma pari al 100% della somma risultante dall'attualizzazione dei canoni a scadere risultante al momento del sinistro, secondo il piano di rimborso sottoscritto.

Es: Somma attualizzazione canoni a scadere (alla data del sinistro): € 16.000
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: € 16.000

INVALIDITÀ PERMANENTE

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

CNP Santander Insurance liquiderà a Luca una somma pari al 100% della somma risultante dall'attualizzazione dei canoni a scadere risultante al momento del sinistro, secondo il piano di rimborso sottoscritto.

Es: Somma attualizzazione canoni a scadere (alla data del sinistro): € 12.000
Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: € 12.000

INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE

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

CNP Santander Insurance liquiderà ad Anna una somma pari ai canoni mensili del piano di rimborso che perdurano nel periodo di inabilità, al netto della franchigia di 30 giorni.

Es: Periodo di inabilità 8 mesi

Canoni del piano di rimborso: 200 euro x 7 indennità = € 1.400

Importo rimborsato dalla Compagnia per il sinistro: € 1.400

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

Numero Pratica _____ Durata copertura (mesi) _____ Capitale Finanziato _____

Aderente

Nome e Cognome / Ragione Sociale _____ P.IVA/ C.F. _____
 Indirizzo / Sede Legale N: _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____
 Legale Rappresentante / Delegato dell'Impresa munito dei necessari poteri / Titolare
 Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____
 Data di Nascita _____ Luogo _____ Prov _____ Sesso _____
 Tipo Documento* _____ Numero documento _____
 * 01 = carta d'Identità; 02 = patente di guida; 03 = passaporto; 04 = altro documento ammesso ai fini antiriciclaggio (indicare tipo di documento)
 Rilasciato da _____ Data Rilascio _____ Luogo Rilascio _____

Assicurato (solo se diverso da Aderente)

Nome e Cognome _____ Codice Fiscale _____
 Nome e Cognome _____
 Data di Nascita _____ Luogo _____ Prov _____ Sesso _____
 Residenza:
 Indirizzo _____ Città _____ Prov. _____ CAP _____

Confermando di: (A) aver preso visione e di aver ricevuto, in forma cartacea e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione o dell'adesione alla polizza, nonché accettato: (i) il Fascicolo Informativo relativo alle Polizze collettive n. 0107/28 e n. 0107/29, e (ii) la documentazione informativa precontrattuale di cui all'Art. 49 del Regolamento ISVAP n.5/2006, nonché di (B) essere informato che la sottoscrizione delle coperture è del tutto facoltativa e non indispensabile ai fini dell'ottenimento del finanziamento alle condizioni proposte,

ADERISCE

alle Polizze suddette, indicando come Assicurato sé stesso/a, o la persona fisica sopra indicata.

Ai fini dell'efficacia di tale adesione, l'Aderente o, se diverso dall'Aderente, l'Assicurato dichiara: di non riportare un grado di invalidità pari o superiore al 33%, calcolato in base alle tabelle INAIL sull'indennizzo del danno biologico (art. 13 del D. Lgs 38/2000 e successive modifiche e integrazioni); inoltre di non essere stato assente dal lavoro negli ultimi 12 mesi per più di 30 giorni lavorativi consecutivi, a causa di malattia o di infortunio e che qualsivoglia dichiarazione resa all'Assicuratore (ivi incluso il questionario medico, ove compilato) è stata fornita con accuratezza e non contiene alcuna informazione falsa o fuorviante in relazione al proprio stato di salute,

Gravano sull'Aderente, in relazione alla copertura assicurativa per la durata convenuta, costi totali pari a Euro _____
 (di cui Euro _____ sono riconosciuti all'intermediario).
 L'ammontare delle singole frazioni di Premio è pari a Euro _____ Le spese di emissione del contratto sono pari a Euro 16,00.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato sulle seguenti avvertenze relative alle dichiarazioni dello stato di salute:
a) le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti possono compromettere il diritto alla prestazione; b) prima della sottoscrizione è necessario verificare l'esattezza e la rispondenza a verità delle dichiarazioni relative al proprio stato di salute, siano esse rese tramite la compilazione del questionario medico o in qualunque altra forma; c) anche nei casi non espressamente previsti dall'impresa, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute. Il costo di tale visita medica, a carico dell'Assicurato, è pari a Euro 230,00 (per maggiori informazioni, contattare il servizio clienti al numero 800 966 102).

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

L'Aderente dichiara di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, le condizioni concernenti la copertura assicurativa ed, in particolare, gli artt. 2 "Persone assicurabili e adesione alla copertura assicurativa"; 3.3 "Estinzione Anticipata Totale o risoluzione anticipata del Contratto di Locazione Finanziaria"; 3.4 "Estinzione Anticipata Parziale del Contratto di Locazione Finanziaria"; 5 "Esclusioni"; 6 "Beneficiari delle prestazioni"; 9 "Denuncia dei sinistri"; 13 "Cessione dei diritti"; 14 "Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio"; 15 "Foro competente" delle Condizioni generali e artt. 1 "Rischio assicurato", 3 "Carenza"; 4 "Esclusioni"; 5 "Massimali" e 6 "Denuncia del sinistro e oneri relativi" delle Condizioni particolari.

Firma dell'Aderente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
 (Art. 13 D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196)
 Ho preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'art 17 delle Condizioni Generali di Assicurazione, fornitami, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196 (il "Codice della Privacy"), da CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanze generali per l'Italia, che mi impegno a rendere nota agli altri interessati. Sono consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati personali, sensibili e/o giudiziari, necessari alle Compagnie per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale. Esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili e/o giudiziari, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa ricevuta.

Luogo _____ Firma dell'Aderente _____
 Data: ____/____/____ Firma dell'Assicurato _____

MODULO DI ADESIONE

alle Polizze Collettive n. 0107/28 e n. 0107/29 tra Santander Consumer Bank S.p.A.,
iscritta al Registro intermediari assicurativi presso l'IVASS al n. D000200005,
e CNP Santander Insurance Life DAC e CNP Santander Insurance Europe DAC - Rappresentanze Generali per l'Italia

(se diverso dall'Aderente)

